

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL
2020/2021



TII

**PROCESSO DE NORMALIZAÇÃO (*STANDARDIZATION*) DA SAÚDE
MILITAR**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

Maria Correia Diniz Júdice Halpern Diniz
Capitão-de-mar-e-guerra Médica Naval



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

PROCESSO DE NORMALIZAÇÃO
(*STANDARDIZATION*) DA SAÚDE MILITAR

CMG MN Maria Correia Diniz Júdice Halpern Diniz

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2020/2021

Pedrouços 2021



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

PROCESSO DE NORMALIZAÇÃO
(*STANDARDIZATION*) DA SAÚDE MILITAR

CMG MN Maria Correia Diniz Júdice Halpern Diniz

Trabalho de Investigação Individual do CPOG

Orientador: BGEN MED Regina Maria de Jesus Ramos Mateus

Pedrouços 2021



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, **Maria Correia Diniz Júdice Halpern Diniz**, declaro por minha honra que o documento intitulado **Processo de normalização (*standardization*) da saúde militar** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida, enquanto auditor do **CPOG (2020/2021)** no Instituto Universitário Militar, e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas. Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 5 de maio de 2021

A Auditora,

Maria Correia Diniz Júdice Halpern Diniz

CMG MN



Agradecimentos

Os meus agradecimentos vão, em primeiro lugar, para a minha orientadora, a Brigadeiro-general médica Regina Mateus, pela disponibilidade, simpatia, e orientação neste trabalho de investigação, para a qual contribuiu a sua vasta experiência em ambiente operacional.

À Tenente-coronel Cristina Fachada pela disponibilidade permanente e precioso auxílio na área da metodologia, do primeiro ao último momento, limando as arestas com muito pragmatismo e permanente simpatia.

Ao Júlio Rodrigues, Pedro Félix e Sílvia Sousa, pela introdução nesta temática, por vezes tão árida, disponibilizando todo o vosso vasto conhecimento, documentos, contactos. Sem vós a conclusão desta investigação não teria sido possível.

A todos os entrevistados, o bem hajam, pela recetividade em colaborar neste estudo e pronta resposta às questões colocadas.

Aos meus amigos, o núcleo duro que me acompanha em todos os momentos. São a minha força.

Aos meus camaradas do Curso de Promoção a Oficial General 2020-2021, pela franca camaradagem e auxílio mútuo, mesmo em tempos de confinamento. Muitos quilómetros percorremos juntos. Literalmente!

Finalmente à minha família, que sempre me apoiou e que sei que está sempre presente.



Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico e conceptual	4
2.1 Estado da arte e conceitos estruturantes	4
2.1.1 Normalização	4
2.1.1.1 Normalização NATO	4
2.1.1.2 Normalização na Defesa Nacional	9
2.1.2 Saúde Militar.....	11
2.1.2.1 Doutrina NATO na área da saúde militar	12
2.1.2.2. Apoio médico multinacional	13
2.2 Modelo de análise	14
3. Metodologia e método	15
3.1. Metodologia	15
3.2. Método	15
3.2.1. Participantes e procedimento	15
3.2.2. Instrumentos de recolha de dados	15
3.2.3. Técnicas de tratamento de dados	15
4. Processo de normalização da doutrina NATO na área da Saúde Militar em Portugal ...	17
4.1. Normativos	17
4.2. Estruturas	18
4.3. Pessoas	18
4.4. Procedimentos.....	18
4.5. Normalização Saúde militar.....	20
4.6. Situação STANAG na área médica	21
4.7. Síntese conclusiva e resposta à QD1	24
5. Processo de normalização da doutrina NATO na área da Saúde Militar em países congêneres	26
5.1. Espanha.....	26
5.2. França	28
5.3. Reino Unido (RU).....	30



5.4. Speeding Allies' Ratification.....	32
5.5. Síntese conclusiva e resposta à QD2	33
6. Proposta de contributos para a melhoria do processo de normalização da Saúde Militar em Portugal, e resposta à QC.....	34
7. Conclusões	39
Referências bibliográficas	42

Índice de Anexos

Anexo A – Fluxograma de apoio à ratificação	Anx A-1
---	---------

Índice de Apêndices

Apêndice A – <i>Committee of the Chiefs of Military Medical Services (COMEDS)</i> ...	Apd A-1
Apêndice B – Modelo de Análise.....	Apd B-1
Apêndice C – Entidades Entrevistadas	Apd-C-1
Apêndice D – Guião da Entrevista a Entidades Nacionais.....	Apd D-1
Apêndice E – Guião das Entrevistas a Congéneres	Apd E-1

Índice de Figuras

Figura 1 – Níveis de Normalização	5
Figura 2 – Ciclo de Normalização	9
Figura 3 – Estrutura de Normalização da Defesa Nacional.....	10
Figura 4 – Estrutura da Doutrina Médica Aliada	12
Figura 5— COMEDS: STANAG Promulgados a 31 de dezembro de 2020	35
Figura 6 – AMDWG: STANAG Promulgados a 31 de dezembro de 2020	35
Figura 7 – Medidas transversais de melhoria do Processo de Normalização da Saúde Militar	37
Figura 8 - Medidas específicas de melhoria do Processo de Normalização da Saúde Militar	38
Figura 9 – Estrutura COMEDS	Apd A-3
Figura 10 – Fluxograma ratificação (Bélgica).....	Anx A-1
Figura 11 – Fluxograma ratificação (França)	Anx A-2



Índice de Quadros

Quadro 1 – Estruturas e Procedimentos de Normalização NATO de Portugal, Espanha, França e Reino Unido.....	36
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Ratificação de STANAG do COMEDS por Portugal.....	22
Tabela 2 – Promulgação de STANAG do COMEDS	22
Tabela 3 – Pareceres de Ratificação de STANAG do COMEDS por Ramo	23
Tabela 4 – Ratificação de STANAG do AMDWG por Portugal	23
Tabela 5 – Promulgação de STANAG do AMDWG	23
Tabela 6 – Pareceres de Ratificação de STANAG do AMDWG por Ramo	24
Tabela 7 – Análise comparativa das respostas de Portugal, Espanha, França e Reino Unido aos STANAG promulgados a 31 de dezembro de 2020.....	34



Resumo

A normalização no âmbito da *North Atlantic Treaty Organization* (NATO), corresponde ao desenvolvimento e implementação de doutrinas, conceitos, procedimentos e terminologia necessários para atingir o nível de interoperabilidade que permita a cooperação eficiente e profunda entre as estruturas e forças multinacionais, de forma a serem atingidos os objetivos desta Aliança, crucial para a segurança e defesa de Portugal.

Neste contexto, a existência de doutrina NATO na área da saúde revela-se essencial no apoio médico-sanitário a prestar no planeamento e na condução das operações militares conjuntas e combinadas da Aliança.

O presente estudo teve, assim, como objetivo *Propor contributos para a melhoria do processo de normalização NATO na área da saúde militar em Portugal.*

Metodologicamente, esta investigação utilizou um raciocínio indutivo associado a uma estratégia de investigação qualitativa e a um desenho de pesquisa do tipo estudo de caso.

Recorrendo à análise documental e de conteúdo das entrevistas semiestruturadas realizadas a 13 entidades nacionais e de congéneres internacionais, concluiu-se que esta melhoria passa por adotar várias medidas transversais à Normalização da Defesa Nacional em quatro grandes áreas (normativo, estrutura, pessoas e processo), complementadas por um conjunto de medidas específicas na Normalização da Saúde Militar.

Palavras-chave: Acordos de Normalização, Interoperabilidade, Normalização, Saúde militar, Saúde operacional, STANAG.



Abstract

The standardisation within the North Atlantic Treaty Organization (NATO) corresponds to the development and implementation of doctrines, concepts, procedures, and terminology, necessary to achieve the level of interoperability that enables efficient and deep cooperation between multinational structures and forces, to achieve the objectives of this Alliance, crucial for the security and defense of Portugal. In this context, the existence of NATO doctrine in medical area is essential in the medical support to be provided in the planning and conduct of the Alliance's joint and combined military operations.

The present study aimed to propose contributions to the improvement of the NATO standardization process around military health in Portugal.

Methodologically, this investigation used an inductive reasoning associated with a qualitative research strategy and a case study-type research design.

Using analysis of documentary and semi-structured interviews conducted with 13 national entities and international counterparts, it was concluded that this improvement involves adopting several measures across the course of National Defense Standardisation in four major areas (normative, structure, people, and process), complemented by a set of specific measures in the Standardization of Military Health.

Keywords: *Interoperability, Medical support, Military Medicine, Standardisation, STANAG.*



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A

AJMedP	<i>Allied Joint Medical Publication(s)</i>
AJP	<i>Allied Joint Publication(s)</i>
AMedP	<i>Allied Medical Publication(s)</i>
AMDWG	<i>Air Medical Working Group</i>
AP	<i>Allied Publication(s)</i> [Publicação(ões) Aliada(s)]

B

BDN	Base de Dados de Normalização da Defesa
-----	---

C

CDN	<i>Comité Directeur de la Normalisation</i>
CE	Coordenador(es) Específico(s)
CEDN	Conceito Estratégico de Defesa Nacional
CEMGFA	Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas
CG	Coordenador Geral
CND	<i>Centre de Normalisation de Défense</i>
COMEDS	<i>Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO</i>
CPOG	Curso de Promoção a Oficial General
CS	<i>Committee for Standardization</i>
CSG	<i>COMEDS Steering Group</i>

D

DGRDN	Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional
DE&S	<i>Director Engineering and Safety</i>
DIPLAEM	Divisão de Planeamento Estratégico Militar
DIRSAM	Direção de Saúde Militar
DNC	Divisão de Normalização e Catalogação
DR	Diário da República
DSQA	Direção de Serviços de Qualidade e Ambiente
DSSMAS	Direção de Serviços Médicos e Assuntos Sociais



DStan *Defense Standardization*

DTA *Delegate Task Authority*

E

EM Estados Membros

EMACON *Estado Mayor Conjunto de la Defensa*

EMGFA Estado-Maior-General das Forças Armadas

EPR Entidade(s) Primariamente Responsável(eis)

ERE Entidade(s) Responsável(is) pelo Estudo

F

FAP Força Aérea Portuguesa

FD *Final Draft*

FFAA Forças Armadas

I

IEC *International Electrotechnical Commission*

IPQ Instituto Português da Qualidade

ISO *International Organization for Standardization*

IUM Instituto Universitario Militar

J

JEMAD *Jefe de Estado Mayor de la Defensa*

JUFAS *Junta de Doctrina Conjunta y Combinada de las Fuerzas Armadas*

M

MC *Military Committee*

MDN Ministério da Defesa Nacional

MCMSB *Military Committee Maritime Standardization Board*

MCMedSB *Military Committee Medical Standardization Board*

MCSB *Military Committee Standardization Board*

MOD *Ministry of Defence*



N

NAC	<i>North Atlantic Council</i>
NATO	<i>North Atlantic Treaty Organization</i> (Organização do Tratado do Atlântico Norte)
NSD	<i>NATO Standardization documents</i> (Documentos de Normalização NATO)
NSDD	<i>NATO Standardization Documents Database</i>
NSO	<i>NATO Standardization Office</i>

O

OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral

P

PRONOR	Procedimentos de Normalização
--------	-------------------------------

R

RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RD	<i>Ratification Draft</i>
RU	Reino Unido

S

SITANOR	Situação dos Acordos de Normalização
SMER	<i>Submarine Escape and Rescue</i>
SMG	<i>Standardization Management Group</i>
SRD	<i>Standards Related Documents</i>
ST	<i>Standardization Tasks</i>
STANAG	<i>Standard Agreement</i> (Acordo de Normalização)
STanMIS	<i>Standardization Management Information System</i>
STANREC	<i>Standardization Recommendation</i> (Recomendação de Normalização)



T

TA *Tasking Authority*

U

UD *Underwater Diving*

UEFISM Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar

W

WG *Working Group*

WHO *World Health Organization*



1. Introdução

A importância da União Europeia e da Organização do Tratado do Atlântico Norte (*North Atlantic Treaty Organization* [NATO]) para a segurança e defesa nacionais está plasmada no Conceito Estratégico de Defesa Nacional (CEDN), sendo ainda frisado que a aliança crucial para a segurança e defesa de Portugal é a Aliança Atlântica, enquanto forma institucional da comunidade de segurança do espaço euro-atlântico, destacando-se as Forças Armadas (FFAA) como um elemento essencial para consolidar Portugal no seu estatuto de coprodutor de segurança internacional (Resolução do Conselho de Ministros, 2013).

A NATO (2010), no seu Conceito Estratégico, define como tarefas fundamentais a Defesa Coletiva, a Gestão de Crises e a Segurança Cooperativa, em que a consecução dos objetivos da Aliança depende cada vez mais de uma cooperação eficiente e profunda entre as estruturas e forças nacionais, multinacionais e da NATO, devendo os Aliados ser interoperáveis entre si e, quando necessário, com os parceiros (Gulyás, 2020). Esta exigência tem crescido de forma consistente devido à mudança do panorama da segurança – impulsionada por uma maior procura de múltiplas nacionalidades a nível tático –, ao dinamismo dos avanços tecnológicos, à guerra híbrida, às operações no espaço e ao aumento do papel dos intervenientes não-militares durante os conflitos, sendo que os novos desafios de segurança implicam novas capacidades, que, por sua vez, exigem uma normalização para garantir uma resposta/solução unificadas (Gulyás, 2020).

Neste enquadramento, também o apoio médico às missões NATO conjuntas é mais frequentemente multinacional, com os vários países a assegurar diferentes capacidades, quer seja de forma individual quer conjunta (Lam, 2007). Uma sinergia que, na área da medicina e saúde, estende-se para lá das alianças militares, ao incluir interação(ões) com organizações internacionais e não-governamentais na resposta a operações de assistência humanitária, catástrofes ou emergências complexas (Wilson & Spielmann, 2017).

O apoio médico multinacional pode, então, contribuir de forma eficaz e eficiente para otimizar o uso de capacidades e recursos nacionais específicos, para além de facilitar a interoperabilidade, gerar e reforçar a confiança mútua e a transparência entre os Estados Membros (EM), e garantir que os feridos e doentes tenham acesso a cuidados médicos eficazes, potenciando, assim, as supraditas “eficácia” e “eficiência”, bem como a credibilidade da NATO (NATO, 2019b).

Embora a NATO reconheça diversos facilitadores de interoperabilidade (normalização; educação, formação, exercícios e avaliação; lições aprendidas;



demonstrações técnicas e outras, ensaios e testes; programas cooperativos), o principal é precisamente a normalização (*Standardization*) (Hegykosi & Trabucchi, 2019). Uma normalização, ou um processo de normalização que ao nível da NATO tem mais de 70 anos (NATO *Standardization Office* [NSO], 2020), e que decorre com a participação de todos os EM, consubstanciando-se então como a referência, nesta matéria, para a Defesa Nacional (Direção-Geral dos Recursos da Defesa Nacional [DGRDN], 2020; Ministério da Defesa Nacional [MDN], 1999).

Advogando a doutrina NATO a interoperabilidade no apoio médico-sanitário das operações militares conjuntas e combinadas da Aliança (Lam, 2007; NATO, 2019c), torna-se relevante analisar o processo de normalização na Defesa Nacional, procurando identificar contributos para a sua melhoria.

Entre outras áreas a serem eventualmente intervencionadas encontra-se a celeridade de resposta. Conforme referido por Camilo (2016), Rodrigues (2016) e Narciso (2019), este processo de normalização na Defesa Nacional, que depende da colaboração de diversas estruturas no âmbito da Defesa – DGRDN, Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA) e Ramos –, é muito moroso. A título de exemplo, a 31 de dezembro de 2019, Portugal tinha 293 Acordos de normalização – *Standardization Agreement* (STANAG) – por responder (27,8%), posicionando-se numa situação intermédia em relação aos demais EM (Direção de Serviços de Qualidade e Ambiente [DSQA], 2020).

O objeto deste estudo é, então, o processo de normalização (*standardization*). estando delimitado (Santos & Lima, 2019):

- Temporalmente, à atualidade (31 de dezembro de 2020 para a recolha de dados referentes às respostas aos STANAG);
- Espacialmente, a Portugal e países congéneres;
- Em termos de conteúdo, ao processo de normalização da saúde militar no âmbito NATO, que, a montante, passa também pelo estudo do processo da normalização (em geral) em Portugal.

Assim sendo, a presente investigação tem como Objetivos Geral (OG) *Propor contributos para a melhoria do processo de normalização da saúde militar em Portugal*, e Específicos (OE):

- OE1: Analisar o atual processo de normalização da saúde militar em Portugal.
- OE2: Analisar o atual processo de normalização da saúde militar em países congéneres.



Um conjunto de objetivos refletidos na Questão Central (QC) *Como contribuir para a melhoria do processo de normalização da saúde militar em Portugal?*

Estruturalmente, este trabalho está organizado em sete capítulos. O primeiro, destinado à Introdução. O segundo, referente à revisão da literatura e apresentação do modelo de análise. O terceiro, ancorado na metodologia e no método utilizados. Os quarto, quinto e sexto norteados pela apresentação dos dados, discussão dos resultados e resposta às questões de investigação. O sétimo, e último, orientado para as conclusões, contributos para o conhecimento, limitações, propostas para estudos futuros e recomendações.

2. Enquadramento teórico e conceptual

Neste capítulo abordam-se a revisão da literatura à luz dos conceitos estruturantes e o modelo de análise.

2.1 Estado da arte e conceitos estruturantes

2.1.1 Normalização

A atividade de normalização nasceu da necessidade de dar resposta a problemas de natureza técnico-industrial, sendo que a tendência mais recente abrange áreas de um âmbito mais alargado, desde os sistemas de gestão da qualidade, ambiente, recursos humanos, responsabilidade social e ética (Instituto Português da Qualidade [IPQ], 2020).

A estas acresce a normalização na Defesa, alicerçada em duas componentes (DGRDN, 2020): a militar, que visa aumentar a eficácia operacional conjunta e combinada das Forças Armadas; e a económica, que pretende otimizar a utilização dos recursos de Defesa disponíveis, e eliminar duplicações, no que concerne a investigação, desenvolvimento, produção, programação e apoio a sistemas de defesa e equipamento.

Neste enquadramento, a normalização no âmbito da NATO, corresponde ao desenvolvimento e implementação de doutrinas, conceitos, procedimentos e terminologia, necessários para atingir o nível de interoperabilidade pretendido pela Aliança, ou a recomendação de procedimentos úteis em cooperações multinacionais (NATO, 2016).

Portugal, através do seu organismo nacional de normalização (i.e., o IPQ), adotou os conceitos da *Internacional Organization for Standardization* (ISO) (IPQ, 2020). Neste âmbito, o processo de normalização consiste num modo particular de formular, editar e implementar uma dada norma, correspondendo esta a um documento – estabelecido por consenso e aprovado por um organismo reconhecido –, que prevê, para uso comum e repetido, regras, orientações ou características para as atividades ou seus resultados, destinados à consecução do grau de ordem ideal numa dada envolvente (IPQ, 2009; ISO & IEC [*International Electrotechnical Commission*]). Uma matéria, de resto, também reconhecida pela NATO (NATO, 2018a).

Por aceção, “as normas são documentos de aplicação voluntária, podendo tornar-se obrigatórias [se] referidas num Diploma Legal, [ou] num contrato” (IPQ, 2017, p.7).

2.1.1.1 Normalização NATO

Para falar de normalização a nível da NATO, importa começar por abordar a temática da interoperabilidade, entendida como a capacidade para atuar em conjunto de forma

coerente, eficaz e eficiente, a fim de atingir os objetivos aliados táticos, operacionais e estratégicos (NATO, 2019a).

Neste enquadramento, existem três níveis de normalização, que visam um grau interoperabilidade crescente (DGRDN, 2020; NATO, 2018a) (Figura 1):

- Compatibilidade (*compatibility*), concernente à adequação, de produtos, processos ou serviços para uso conjunto, em condições específicas, cumprindo os requisitos aplicáveis, sem provocar interferências inaceitáveis;
- Intermutabilidade (*interchangeability*), respeitante à capacidade que um produto, processo ou serviço tem para poder ser usado no lugar de outro, cumprindo, ainda assim, os mesmos requisitos;
- Semelhança (*commonality*), referente ao estado alcançado quando a mesma doutrina, procedimentos ou equipamentos são utilizados.

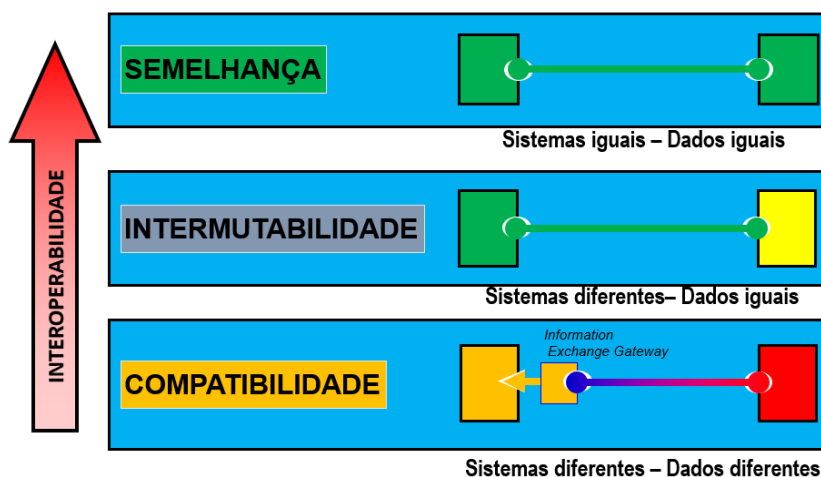


Figura 1 - Níveis de Normalização
Fonte: Adaptado de Schmaglowski (2019).

Ainda respeitante à forma como gere esta sua atividade de normalização, a NATO produz documentos de normalização (*NATO Standardization Documents*) em diferentes áreas (NATO, 2018a):

- Operacional, destinados a especificar os requisitos conceituais, organizacionais ou metodológicos que permitem que materiais, instalações, organizações ou Forças cumpram com as suas funções ou missões;
- Material, norteados para detalhar os requisitos técnicos comuns de material durante o seu ciclo de vida, sendo que este “material” pode abranger sistemas completos, incluindo



consultoria, comando e sistemas de controlo, bem como sistemas de armas, subsistemas, *interfaces*, montagens, componentes, peças de reposição e consumíveis (como sejam, munições, combustível e provimentos);

– Administrativo, percebidos como facilitadores da administração da Aliança em diferentes áreas, incluindo a terminologia, finanças, recursos humanos e postos militares.

Estes NATO *Standardization Documents* (NSD), são de três tipos (NATO, 2018a):

– *Covering Documents*. Podem ser STANAG, que especificam o acordo entre os EM para aplicação de uma norma, no todo ou em parte, com ou sem reservas, com a finalidade de satisfazer uma exigência de interoperabilidade, ou Recomendações de Normalização (STANREC), que sugerem a aplicação de uma norma, não relacionada com a interoperabilidade e utilizada exclusivamente para o material;

– *Covered Documents*. Podem ser normas NATO e normas não-NATO (civis ou da área da Defesa, utilizadas pela NATO);

– *Standards-Related Documents* (SRD). Documentos relacionados, como guias de implementação, catálogos, manuais, etc.

O Organismo responsável pela normalização na NATO é o NSO, órgão civil e militar, que reporta ao *Committee for Standardization* (CS) sobre política e gestão de normalização, e ao *Military Committee* (MC) em questões de supervisão e normalização operacional (Trabucchi, 2020).

O CS é a *Tasking Authority* (TA)¹, responsável, perante o *North Atlantic Council* (NAC), pela política de Normalização na NATO e pela sua promoção e gestão na Aliança (NATO, 2015), sendo composta por representantes nacionais de todos os EM (Trabucchi, 2020).

O MC é, no fundo, a TA responsável pela área operacional da normalização, tendo na sua dependência as *Delegated Tasking Authorities* (DTA), que iniciam, desenvolvem e gerem atividades de normalização no âmbito operacional, e que correspondem aos MC *Standardization Boards* (MCSB) (Leyde, Kapsanakis, Erken, Chasouras & Ghasem, 2020).

Os MCSB são compostos por representantes de todos os EM, Comandos Estratégicos e um Presidente proveniente do NSO, existindo seis plataformas de domínio operacional

¹ Os EM e os organismos da NATO são responsáveis pelo desenvolvimento e implementação das normas NATO através dos *senior committees* que, atuando como *Tasking Authorities* (TA), são responsáveis por gerir as atividades de normalização e desenvolver os NATO *standards* nas suas respetivas áreas de responsabilidade (NATO, 2015). Na área da normalização NATO existem oito TA, incluindo o CS, MC e COMEDS (NSO, 2020).



(NATO, 2015): comum, *Military Committee Joint Standardization Board*; marítima, *Military Committee Maritime Standardization Board* (MCMSB); terrestre, *Military Committee Land Standardization Board*; aérea, *Military Committee Air Standardization Board*; médica, *Military Committee Medical Standardization Board* (MCMedSB); logística, *Logistic Committee* (LC). Dependente de cada MCSB estão os *Working Groups* (WG) e os Painéis (Leyde, Kapsanakis, Erken, Chasouras, & Ghasem, 2020).

O *Committee of the Chiefs of Military Medical Services* da NATO (COMEDS) é o Comité sénior na área da saúde da NATO, sendo o *COMEDS Steering Group* (CSG) o principal órgão subordinado do COMEDS em assuntos médicos militares que, por delegação deste, exerce autoridade de coordenação em todo o espectro de assuntos médicos militares pelos quais o COMEDS é responsável, incluindo as funções de MCMedSB (COMEDS, 2019). Todo o trabalho é preparado pelo *Medical Standardisation WG* (COMEDS, 2019). No Apêndice A encontram-se mais detalhadas a estrutura do COMEDS e respetivas competências.

A Gestão da atividade de normalização pelo NSO engloba o estabelecimento de regras e regulamentos para o desenvolvimento, ratificação, promulgação, apoio à implementação e manutenção dos NSD, descritos na publicação AAP-03 (NATO, 2018a).

Esta atividade deve ser conduzida de acordo com os princípios definidos na política da NATO para a normalização (NATO, 2016): abordagem abrangente e sistémica; prontidão (*timeliness*) da normalização; compromisso com a implementação; transparência; uso de normas civis, sempre que possível; consistência e coerência; utilização de terminologia acordada nos documentos de normalização.

A implementação de uma norma é feita voluntariamente pelos EM, através da ratificação de um STANAG, para a área operacional ou aprovação de uma STANREC para outras áreas (NSO, 2018a).

Neste enquadramento, o processo de normalização decorre em sete fases (MDN, 1999; NATO, 2018a; Tibirean, & Schmaglowski, 2020) (Figura 2):

- Fase 1: Identificação dos requisitos de normalização. As necessidades de normalização podem ser identificadas por duas vias: *Top-down*, em que uma Diretiva de alto nível (Cimeiras, NAC, *NATO Defence Planning Process*) identifica as necessidades de normalização, não podendo estas ser rejeitadas; *Bottom-up*, através de uma proposta de normalização, elaborada por qualquer parte com interesse no processo;



– Fase 2: Validação das propostas de normalização e *Standardization Tasks* (ST). As propostas de normalização são validadas pelos EM, confirmando a necessidade (inexistência de outras soluções) e capacidade (em termos de custo-benefício) para desenvolver e implementar a solução de normalização proposta. Apenas após efetivada esta validação, poderão ser elaboradas as ST para aprovação das TA;

– Fase 3: Desenvolvimento dos documentos de normalização. Após receberem as ST, os WG identificam e/ou desenvolvem soluções que satisfaçam as necessidades de normalização, de acordo com a seguinte ordem de prioridades: adoção de uma norma não-NATO, modificação de uma norma NATO já existente, identificação de Organizações civis de normalização apropriadas e interessadas em codesenvolver uma norma, e desenvolvimento de uma nova norma NATO. Após a redação do *Final Draft* (FD) da nova norma, aprovado pela TA, é necessário desenvolver o *Covering Document*. Este será um STANAG ou uma STANREC, conforme vise ou não a interoperabilidade. Os *drafts* destes documentos serão, respetivamente, um *Ratification Draft* (RD) e um *Approval Draft*;

– Fase 4: Ratificação/Aprovação. Os EM afirmam a sua posição em relação à implementação de um STANAG (ou aprovação de uma STANREC) sendo as respostas de ratificação possíveis: ratifica e implementa; ratifica e implementa com reservas; ratifica, implementação futura; ratifica, implementação futura com reservas; não ratifica; não participa. O processo tem os seguintes passos: a TA aprova o FD e o RD, e submete-os ao NSO; a TA define o prazo para a ratificação; o NSO envia oficialmente aos Aliados o FD e RD, e solicita a sua ratificação; os EM respondem dentro do prazo estabelecido; quando o prazo termina, se atingido o nível de respostas pretendido, o NSO, em coordenação com a TA, avalia as respostas de ratificação;

– Fase 5: Promulgação e distribuição. A promulgação do *Covering Document* e da respetiva norma é da responsabilidade do Diretor do NSO. É anexada a carta de promulgação aos documentos acima referidos, que são enviados para os EM. Mesmo após a promulgação, os Aliados podem ratificar os documentos ou alterar a sua posição;

– Fase 6: Implementação e uso. Os STANAG e STANREC entram em vigor, em regra, aquando da data de promulgação ou, apenas no caso dos STANAG, noutra data determinada por razões operacionais. A implementação, nomeadamente nas normas operacionais, deve passar pela inclusão em doutrina, regulamentos, manuais específicos, instruções técnicas, circulares ou outros documentos, e em programas de educação, treino e

avaliação. Os EM devem reportar a implementação através da ferramenta de registo eletrónico *e-reporting*;

– Fase 7: Revisão. Os NSD devem ser revistos, no mínimo, de cinco em cinco anos, repetindo-se o ciclo.



Figura 2 - Ciclo de Normalização

2.1.1.2 Normalização na Defesa Nacional

A normalização na Defesa Nacional baseia-se, atualmente, numa compilação de documentos (Procedimentos de Normalização – PRONOR), redigidos e compilados em 1999 (MDN, 1999), e parcialmente atualizado através de Instruções Técnicas de Normalização, designadamente a Instrução Técnica: N.º 01, Procedimentos de Ratificação e Implementação dos STANAG (DGRDN, 2015); N.º 02, Estrutura de Normalização da Defesa (DGRDN, 2017); e N.º 03, Situação dos Acordos de Normalização (SITANOR) (DSQA, 2021). O PRONOR, contudo, nunca teve um “despacho legal” (DSQA, 2020, p. 8), estando identificada a necessidade de “atualizar a Estrutura de Normalização de Defesa, dos intervenientes [...] bem como o seu funcionamento e competências” (DGRDN, 2017, p.1).

A estrutura de normalização da Defesa Nacional, conforme esquematizado na Figura 3, apresenta a seguinte composição (DGRDN, 2017; MDN, 1999):

- Coordenador Geral (CG). Constituído por um Coordenador de Normalização (Divisão de Normalização e Catalogação [DNC]/DSQA/DGRDN/MDN) e um Gabinete de Apoio à Normalização, trata-se de um Serviço de supervisão, coordenação e controlo de todas as atividades de normalização;
- Coordenadores Específicos (CE). Serviços de acompanhamento e de coordenação das atividades de normalização, existindo dois: a DGRDN, mais especificamente a DSQA para assuntos no âmbito do MDN; e a Divisão de Planeamento Estratégico Militar (DIPLAEM), para assuntos no âmbito do EMGFA;
- Entidades Primariamente Responsáveis (EPR). Serviços de estudo, coordenação, execução e apoio das atividades de normalização, existindo a Secretaria-Geral do MDN, as Direções de Serviço das Direções-Gerais do MDN e as Direções do EMGFA. No SITANOR estão identificados por WG da NATO os respetivos CE e EPR;
- Entidades Responsáveis pelo Estudo (ERE). Serviços de estudo e execução das atividades de normalização.

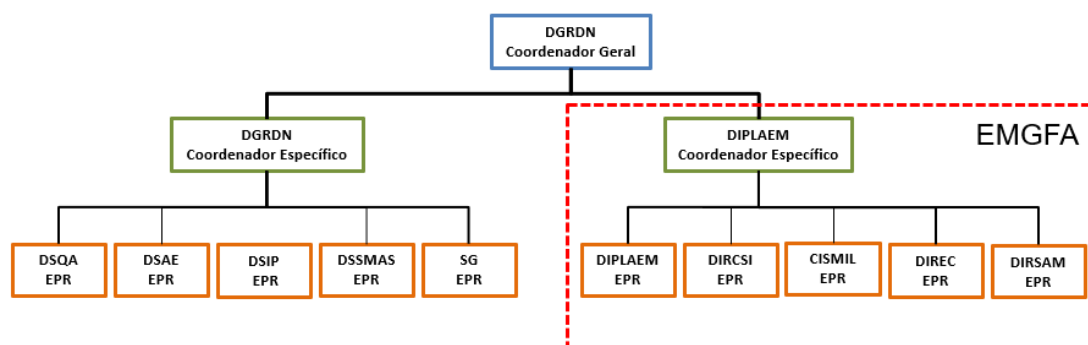


Figura 3 - Estrutura de Normalização da Defesa Nacional

Fonte: DSQA, 2018.

Ainda em relação à normalização na Defesa Nacional, importa referir a existência de um Conselho de Normalização, órgão de consulta e orientação geral, que contribui para a definição da política de Normalização, é presidido pelo Secretário de Estado Adjunto e da Defesa Nacional e constituído por elementos de topo do Ministério da Defesa Nacional (MDN), do EMGFA e dos Ramos, e garante a “adequada articulação entre órgãos centrais do Ministério e os diversos Departamentos das Forças Armadas no âmbito da Normalização” (MDN, 1999 e 2000).



Os STANAG da área médica têm definidos no SITANOR a DSQA como CE e a Direção de Serviços Médicos e Assuntos Sociais (DSSMAS) como EPR, tendo esta última definidas como competências nesta área:

[...] assegurar a coordenação ao nível político das atividades de saúde militar no âmbito da representação nacional, designadamente ao nível da [NATO e] a participação em organizações, entidades e grupos de trabalho nacionais e internacionais de âmbito bilateral e multilateral. (Portaria 283/2015 de 15 de setembro)

A Direção de Saúde Militar (DIRSAM), por seu lado, tem por missão assegurar o apoio à decisão do Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas (CEMGFA) no âmbito da saúde militar, competindo à sua Repartição de Estudos, Planeamento e Qualidade

[...] acompanhar a evolução da doutrina na área da saúde militar, quer de âmbito nacional, quer de outros países ou de organismos internacionais, e promover a sua atualização; [...] propor a representação do EMGFA em grupos de trabalho, nacionais e internacionais, no âmbito da doutrina militar e da normalização na área da saúde. (Decreto regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho)

2.1.2 Saúde Militar

Para abordar o construto de saúde militar, importa recuar e começar por definir a Saúde, no seu sentido mais lato.

Neste âmbito, define-se Saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença (Organização Mundial de Saúde, [WHO], 2020).

Percebida como um direito humano fundamental, e a mais importante meta social mundial, a Saúde, conforme definição acima, requer a ação de variados setores sociais e económicos (WHO, 2020).

Em contexto operacional, a Saúde deve ser considerada não apenas como a ausência de doença, mas como um estado de bem-estar e de aptidão, que capacita uma Força, ou as FFAA, a cumprir a sua missão, sem impedimentos físicos ou psicológicos (NATO, 2019b).

Em Portugal, a Saúde operacional refere-se, assim, à

prestação de cuidados de saúde por motivos operacionais, nomeadamente os que concorrem para atividades de seleção/recrutamento, revisões e inspeções periódicas de militares na efetividade de serviço, preparação sanitária prévia à

projeção de forças, avaliação sanitária de Forças após a retração/rendição e apoio sanitário à atividade operacional. (Despacho n.º 511/ MDN/ 2015, p. 1795)

2.1.2.1. Doutrina NATO na área da saúde militar

Em termos gerais, o termo doutrina pode ser entendido como um conjunto de princípios em que se baseia uma religião, um sistema político ou filosófico (Porto Editora, 2020).

Na NATO a doutrina é definida como o conjunto dos princípios fundamentais que orientam as Forças militares nas suas ações para atingir os objetivos (NATO, 2017), estando materializados nos *standards* e SRD publicados pela NATO, as *Allied Publications* (AP) (NATO, 2018a). As AP têm dois títulos, um mais longo e descritivo, e um segundo alfanumérico que define o tipo de publicação (i.e. AJP-4 ou *Allied Joint Doctrine for Logistics*) (NATO, 2018a).

As *Allied Joint Publications* (AJP) são, pois, a *keystone* da doutrina NATO, inserindo-se a saúde na série AJP -4, mais precisamente na *AJP -4.10 Allied Joint Doctrine for Medical Support* (NATO, 2019c), que operacionaliza os princípios e a política do apoio médico do *MC 326 NATO Principles and Policies of Medical Support* (NATO, 2019d). Num segundo nível de doutrina estão as *Allied Joint Medical Publications* (AJMedP), e, por fim, as *Allied Medical Publications* (AMedP) e *Allied Air Medical Publications*, mais técnicas e destinadas a profissionais de saúde (NATO, 2019c). Na Figura 4 apresenta-se a estrutura da doutrina médica Aliada.

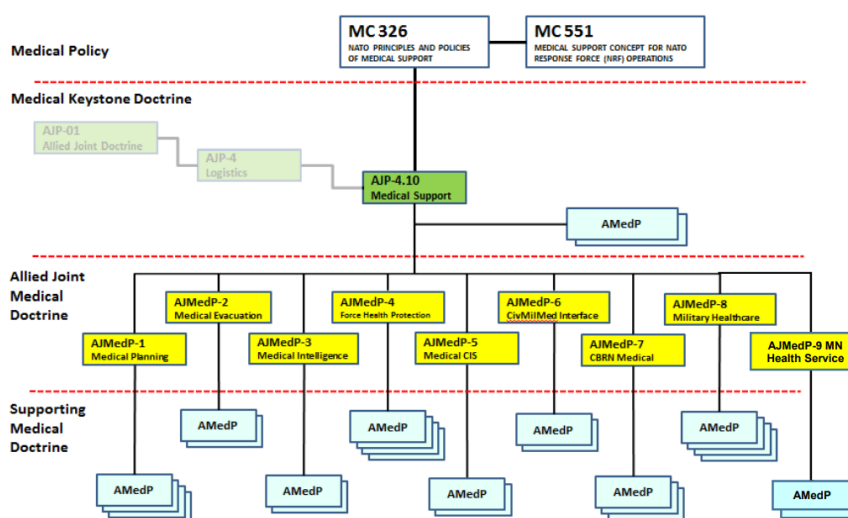


Figura 4 - Estrutura da Doutrina Médica Aliada

Fonte: AJP – 4.10 (NATO, 2019c).

Pelo referido, e apesar da doutrina NATO na área da Saúde se enquadrar na Logística, ela constitui uma área funcional separada, derivada de princípios e políticas médicas específicas, designadamente (NATO, 2019c; NATO, 2019d):

- O apoio médico deve ser prestado em conformidade com normas humanitárias, éticas e legais, como a Lei de Conflito Armado/Direito de Guerra, as Convenções de Genebra e as Diretrizes de Oslo, publicadas pelo *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs*, e, ainda, com as leis nacionais tanto para a profissão militar quanto para a clínica;
- Não devem ser negados cuidados de emergência a condições agudas com risco de vida, dentro dos recursos médicos disponíveis;
- A confidencialidade médica deve ser assegurada, não devendo ser comunicada informação clínica sensível a um indivíduo ou organização que não tenha a “necessidade de saber”;
- O apoio médico deve ser prestado de acordo com a primazia de critérios clínicos;
- O apoio médico deve sempre procurar alcançar um padrão de cuidados que equivale às melhores práticas médicas aceites internacionalmente;
- A continuidade do cuidado deve ser garantida a partir de níveis mais baixos para mais altos de cuidados;
- O apoio médico deve ser prestado dentro do tempo mínimo definido de acordo com as evidências clínicas;
- O bem-estar do paciente deve ser sempre assegurado;
- O apoio médico deve ser prestado com a cooperação de todas as partes envolvidas;
- O apoio médico deve ser o adequado. As Forças médicas devem ser preparadas, equipadas, treinadas e mobilizadas juntamente com as Forças que apoiam, sendo os elementos essenciais para assegurar a compatibilidade: prontidão, mobilidade, comunicação, proteção e treino.

2.1.2.2. Apoio médico multinacional

O apoio médico multinacional é um elemento-chave para a proteção e sustentabilidade da Força, destinando-se a prevenir a doença, tratar rápida e eficazmente os doentes ou feridos, evacuá-los e reabilitá-los para o serviço (NATO, 2019c), com o objetivo de apoiar de forma eficaz e eficiente as operações da Aliança e a melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados (NATO, 2019b).



A atual abordagem multinacional do apoio médico – com um maior envolvimento dos Serviços de Saúde locais e de outras entidades como Organizações não-Governamentais, internacionais ou de outros parceiros com atividade na área –, é, assim, um desafio para a interoperabilidade que, se funcionar corretamente, permite o uso eficiente de recursos nacionais limitados, como são atualmente os da saúde dentro da Aliança, a obtenção de uma economia de escala e o desenvolvimento de uma capacidade modular (NATO, 2018b, 2019c).

Para além dos desafios comuns a qualquer Força multinacional, como a barreira de linguagem ou a definição de tarefas e responsabilidades, uma abordagem multinacional ao apoio médico enfrenta desafios específicos, como sejam diferenças nos procedimentos clínicos, compatibilidade de equipamentos técnicos e até perspetivas culturais individuais (NATO, 2019b). A harmonização dos procedimentos e protocolos operacionais, com a criação de normas comuns, educação, treino, exercícios e avaliação, poderá reduzir estas diferenças, mas, por outro lado, a inadequada implementação das normas ratificadas pode traduzir-se em dificuldades técnicas e processuais com prejuízo para interoperabilidade, sendo crucial incentivar os EM no desenvolvimento dos STANAG e sua implementação (NATO, 2019b).

2.2 Modelo de análise

O modelo de análise deste estudo apresenta-se no Apêndice B.



3. Metodologia e método

Neste capítulo descrevem-se a metodologia e o método utilizados nesta investigação.

3.1. Metodologia

O tema deste trabalho enquadra-se na área das Ciências Militares, área nuclear de Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar (Decreto-Lei n.º 249/2015, de 28 de outubro).

Metodologicamente, esta investigação utiliza um raciocínio indutivo associado a uma estratégia de investigação qualitativa e a um desenho de pesquisa do tipo estudo de caso (Santos & Lima, 2019).

3.2. Método

São descritos de seguida os participantes e procedimento, os instrumentos de recolha de dados e as técnicas de tratamento de dados utilizados.

3.2.1. Participantes e procedimento

Participantes. Integraram este estudo 11² entidades nacionais e duas de países congéneres (Espanha e França) (Apêndice C). Para o Reino Unido, e face à inexistência de resposta à entrevista, procedeu-se a análise documental.

Procedimento. Todas as entidades foram previamente contactadas e, após anuência, foram agendadas as entrevistas por *email*. Foi assegurada a garantia de anonimato e confidencialidade da resposta. Todas as entidades abdicaram, menos uma (o representante Espanhol), que não abdicando do anonimato, será, doravante, identificado por “elemento da estrutura da saúde militar”.

3.2.2. Instrumentos de recolha de dados

Foram construídos oito guiões de entrevistas semiestruturadas com questões transversais e outras à medida da área de *expertise* dos entrevistados (ver Apêndice D e E).

3.2.3. Técnicas de tratamento de dados

O conteúdo das entrevistas foi analisado, num primeiro passo, de forma individual e, posteriormente, de forma análise transversal e comparativa, com recurso a uma grelha de análise.

Para avaliação das respostas de Portugal aos STANAG da área médica, foram consultados os registos da DSQA-DNC e da DSSMAS, bem como a base de dados do NSO - NATO *Standardization Documents Database* (NSDD) e da DGRDN – Base de Dados de

² Quantitativo enquadrado, inclusive por “excesso”, na dimensão da amostra (6-10) de “informantes com alguma exceccionalidade” (Rego, Cunha, & Meyer, s.d., p. 53).



Normalização da Defesa (BDN). Os dados recolhidos foram registados numa folha *excel*³, construída a partir das existentes na DSSMAS e DSQA.

³ Folha compilada com os seguintes dados: STANAG, WG a que pertence, situação ~~nao~~ NSO (RD/Promulgado, substituído), data documento ratificação, data promulgação, posição nacional, data da publicação em DR, data de referência de ratificação, data e parecer de ratificação de cada Ramo.



4. Processo de normalização da doutrina NATO na área da Saúde Militar em Portugal

Este processo de normalização, e a resposta à correspondente QD, será norteado pela análise dos normativos (nacional e dos Ramos), estruturas, pessoas, procedimentos e Normalização da Saúde Militar.

4.1. Normativos

Normativo Nacional. Os procedimentos para a normalização da Defesa Nacional no âmbito NATO, descritos no PRONOR (1999) e atualizado parcialmente pelas IT n.º 1, 2 e 3 (respetivamente de 2015, 2017 e 2021), foram advogados, por nove das 11 entidades nacionais entrevistadas, como de urgente revisão, devendo o PRONOR ser um documento único (J.P. Pires, entrevista por *email*, 02 de março de 2021; L.B. Carvalho, entrevista por *email*, 26 de fevereiro de 2021), que deverá refletir a estrutura orgânica atual do MDN, do EMGFA, e dos Ramos (A.A. Coelho, entrevista por *email*, 05 de fevereiro de 2021), introduzir a “nova arquitetura do Sistema de Saúde Militar” (N.F. Caeiro, entrevista por *email*, 12 de fevereiro de 2021), clarificar o *workflow* dos documentos de normalização (J.J. Castro, entrevista por *email*, 11 de março de 2021) e incorporar nos seus procedimentos as mais recentes recomendações da NATO nesta matéria (E.F. Branco, entrevista por *email*, 09 de fevereiro de 2021; E.M. Ferrão, entrevista por *email*, 10 de fevereiro de 2021; J.J. Castro, *op. cit.*), designadamente em NATO (2018a, 2021). Uma revisão também importante porque permitirá uma maior vinculação por parte dos Ramos (R.M. Magalhães, entrevista por *email*, 03 de fevereiro de 2021) e contextualizar a nova base de dados da DGRDN (J.P. Pires, *op. cit.*), e que, de resto, espelha o já identificado em 2017 pela DGRDN na IT N.º 2.

Normativos dos Ramos. Nos três Ramos, a gestão das atividades de normalização situa-se ao nível do Estado-Maior, especificamente: Secção de Acordos de Normalização NATO do Serviço de Publicações do Estado-Maior da Armada (A.J. Ribeiro, entrevista por *email*, 10 de março de 2021); Repartição de Normalização da Divisão de Doutrina, Normalização e Lições Aprendidas do Estado-Maior do Exército (E.M. Ferrão, *op. cit.*); Divisão de Recursos do Estado-Maior da Força Aérea (J.P. Pires, *op. cit.*). No Exército, o Sistema de normalização está operacionalizado numa Diretiva própria (Chefe do Estado-Maior do Exército, 2015), atualmente em processo de revisão, previsto concluir no primeiro semestre de 2021 (E.M. Ferrão, *op. cit.*); na Força Aérea (FAP), embora exista um Manual sobre este assunto (FAP, 1991), este encontra-se desatualizado (J.P. Pires, *op. cit.*); na



Marinha, são utilizados as IT 01, 02 e 03 da DGRDN e o normativo legal em vigor (A.J. Ribeiro, *op. cit.*).

4.2. Estruturas

A estrutura de normalização da Defesa Nacional está articulada da seguinte forma: Coordenador Geral > Coordenadores Específicos > Entidades Primariamente Responsáveis > Entidades Responsáveis pelo Estudo.

Existe ainda o Conselho de Normalização, regulado por despacho próprio (MDN, 2000), considerado “órgão de extrema importância e ao mais alto nível no seio da Defesa Nacional [que] deveria reunir anualmente, no entanto a sua última reunião foi em 2000” (A.A. Coelho, *op. cit.*), sendo advogado “não haver necessidade do seu presidente [...] o convocar”, pois a DSQA tem garantido que toda a documentação (SITANOR; Relatórios de Atividades e demais documentos) chegue em tempo útil aos seus membros” (A.A. Coelho, *op. cit.*; A.J. Ribeiro, *op. cit.*).

4.3. Pessoas

Concernente a limitações, ou não, que a formação específica que, *ab initio*, alguém que irá ter responsabilidades diretas no processo de normalização detém/deveria deter, a totalidade dos entrevistados nacionais (n=11) reconheceu a importância desta formação ser sintónica com esta área de intervenção. No entanto, por vários constrangimentos, apenas os elementos da DGRDN e do Exército possuíam alguma formação NATO na área da normalização⁴ e a DSSMAS tinha prevista formação afim para 2021. Uma falta ainda assim mitigada por ações de formação *on-job-training* (A.J. Ribeiro, *op. cit.*; N.F. Caeiro, *op. cit.*), *workshops* internos (E.M. Ferrão, *op. cit.*) e a passagem de *dossiers* de serviço com informação organizada (J.P. Pires, *op. cit.*).

Quanto à adequabilidade da duração das comissões de serviço – por tempo variável, ainda que tendencialmente mais prolongado na DGDRN face ao EMGFA e aos Ramos (estes habitualmente de três anos) –, a sua suficiência foi consensual entre os entrevistados.

4.4. Procedimentos

Os processos *bottom-up*, apesar de previstos pela NATO (2018a), não lhe são uma prática comum, sendo que Portugal nunca apresentou uma proposta de normalização por esta via (R.R. Magalhães *op. cit.*). Assim, a identificação de necessidades, validação e

⁴ A nível da NATO existem diversos cursos na área da normalização, como sejam: *NATO Standardization Orientation Course* – Bruxelas HQ; *Standardization Within NATO* – Polish Military University of Tecnologia (MUT) em Varsóvia; *Drafting, production and maintenance of NATO standards* – NMIOTC Souda Bay em Creta.



desenvolvimento de standards carece a presença de representação nacional junto aos WG, em que Portugal tem pouca participação. (F.R. Correia, entrevista por *email*, 05 de fevereiro de 2021).

De entre as fases do processo de normalização, a da ratificação é aquela que apresenta maior complexidade e Portugal “teve sempre muita dificuldade em cumprir os prazos” (R.M. Magalhães, *op. cit.*), uma vez que após o RD ser distribuído pelas diversas entidades de acordo com o estipulado no SITANOR (DSQA, 2021), segue o longo fluxo: CE > EPR > Ramos > ERE > Ramos > EPR > CE > CG > Diretor DGRDN > Publicação D.R. e NSO (R.M. Magalhães, *op. cit.*).

O atraso na ratificação deve-se, entre vários fatores, à falta de recursos humanos qualificados (F.R. Correia, entrevista por *email*, 05 de fevereiro de 2021) e ao “peso burocrático de todo o processo” (N.F. Caeiro, *op. cit.*), com a obrigatoriedade de estabelecer comunicações formais (*Military Message Handling System* ou Ofícios) e o envolvimento de um elevado número de entidades (L.B. Carvalho, *op. cit.*), sendo que “95% das vezes a resposta sofre atrasos ao nível dos Ramos, e somente em 5% nas EPR” (R.M. Magalhães, *op. cit.*). Outro fator de *delay* (A.A. Coelho *op. cit.*) prende-se com a obrigatoriedade do parecer nacional de ratificação, a fim de se tornar válido, ter que ser publicado em Diário da República (DR) - de acordo com o n.º 2 do art.º 8º da Constituição da República Portuguesa (Lei Constitucional n.º 1/2005, de 12 de agosto). Considerando que estes documentos, por serem de “mero interesse nacional”, não têm um carácter de urgência, esta condição aliada a “questões de burocracia administrativa e tramitação financeira”, pode acabar por originar um diferencial de tempo, entre a receção dos STANAG e a sua publicação em D.R., superior a três meses (A.A. Coelho, *op. cit.*).

Após promulgação e ratificação por Portugal dos STANAG, as Normas são divulgadas internamente nos três Ramos (A.J. Ribeiro, *op. cit.*; E.M. Ferrão, *op. cit.*; J.P. Pires, *op. cit.*), sendo ainda publicadas em Ordem da Armada (L.B. Carvalho, *op.cit.*) e no Exército ficam disponíveis no Portal de Normalização do Estado-Maior (E.F. Branco, *op. cit.*).

No que concerne à implementação, as Direções de Saúde dos três Ramos referem que os STANAG ratificados são incluídos na doutrina, mencionando ainda a Marinha que são considerados no Treino e Avaliação (L.B. Carvalho, *op. cit.*) e a FAP que são a base dos procedimentos relativos a missões, exercícios e do Centro de Medicina Aeronáutica (M.I. Sousa, entrevista por *email*, 05 de março). A monitorização desta fase no Exército e na FAP é da responsabilidade das Inspeções Gerais respetivas Ramos (J.P. Pires, *op. cit.*; E.M.



Ferrão, *op. cit*) e na Marinha do Órgão de Direção Técnica, informando o EM (A.S. Ribeiro, *op. cit.*).

Quando a posição nacional é de “ratifica, futura implementação”, este parecer deverá ser alterado para “ratifica e implementa” assim que ocorrer a implementação, e comunicado, como tal ao NSO (NATO, 2018a). No entanto, a DSQA não possui essa informação e “tais procedimentos de revisão nunca foram postos em prática por Portugal” (DSQA, 2020, p.14). Para controlo da implementação e interface com o NSO, a DSQA está a desenvolver um “formulário que irá acompanhar o processo de implementação de cada STANAG, incluindo as posições de implementação futura” (R.M. Magalhães, *op. cit.*).

Num registo de propostas de melhoria, foram identificadas como ações afins a criação de um sistema de gestão documental comum a todos os intervenientes (L.B. Carvalho, *op. cit.*; N.F. Caeiro, *op. cit.*), onde sejam incluídos sistemas de alerta em avanço ao pedido formal (L.B. Carvalho, *op. cit.*), o desenvolvimento de reuniões regulares (N.F. Caeiro, *op. cit.*), e a nomeação de representantes nacionais para todos os WG (E.F. Branco, *op. cit.*; F.R. Correia, *op. cit.*), que poderiam ser os responsáveis por articular as respostas dos Ramos (E.F. Branco, *op. cit.*).

4.5. Normalização Saúde militar

Sendo a doutrina da saúde militar um assunto no âmbito operacional, na dependência do EMGFA (Decreto Regulamentar n.º 13/2015), uma das questões da entrevista incidiu sobre a pertinência de rever o CE e EPR desta área (DSQA e DSSMAS respetivamente) e qual o papel da DIRSAM na normalização da Saúde militar.

Todas as entidades concordaram na transição dos STANAG da doutrina médica da DSSMAS para a DIRSAM, que seria responsável por coligir os pareceres dos Ramos numa posição nacional (J.J. Castro, *op.cit.*), no entanto, e até estarem criadas as condições, salvaguardaram a criação de uma comissão paritária conjunta com partilha de informação entre as duas entidades (A.A. Coelho, *op. cit.*; R.M. Magalhães, *op. cit.*). A DIRSAM foi, inclusivamente, advogada por E.F. Branco (*op. cit.*) como a entidade coordenadora na criação de Doutrina Militar Conjunta no âmbito da Saúde Militar, utilizando recursos como o Instituto Universitário Militar (IUM) ou a Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM) para a sua produção.

Relativamente a manter-se ou não a não-integração de dois STANAG do MCMSB (*Submarine Escape and Rescue* [SMER] e *Underwater Diving* [UD]) que versam assuntos médicos, em que o CE e EPR é a DIPLAEM, nos restantes STANAG da saúde, 45,5% dos

entrevistados nacionais (n=5) foram do parecer que esta situação merece ser analisada, com a sua eventual transferência para a EPR dos assuntos médicos e ouvindo, para tal, os diversos intervenientes, enquanto 27,7% (n=3) mostraram reservas numa eventual alteração, dado os STANAG também incluírem áreas técnicas.

Em relação à participação em WG da NATO, cuja representação nacional no COMEDS é, desde 2017, assegurada pelo diretor da DIRSAM, foi acordado – em reunião efetuada entre as entidades de saúde dos Ramos, DIRSAM e DSSMAS, em fevereiro de 2020 –, a afetação de WG do COMEDS a entidades dos Ramos e EMGFA, cuja atividade se considera mais relacionada com a área de trabalho (J.J. Castro, *op. cit.*). Estas entidades nomeiam o *Head of Delegation* para representar Portugal no WG, que, como tal, é responsável por reunir uma posição nacional na sua área de conhecimento, devendo os Ramos manter a participação dos seus representantes nos WG, de forma a desenvolver-se o trabalho conjunto de acompanhamento da Doutrina e Normalização (J.J. Castro, *op. cit.*). Neste contexto, a DSSMAS assegura a representação no *Medical Standardization Board* e WG, e a DIRSAM no *COMEDS Steering Group*, *Military Medical Structures Operational Procedure* WG, no *Military Health Care* WG e no *Military Medical Intelligence Panel*, sendo os restantes distribuídos pelo EMGFA e Ramos.

4.6. Situação STANAG na área médica

À data de 31 de dezembro de 2020, acedendo à NSDD, verifica-se que, globalmente e considerando os 986 STANAG promulgados, Portugal respondeu a 773 (78,4%), tendo ratificado 768 (77,9%) e implementado 695 (70,5%), analisando abaixo, com maior detalhe, a situação nos STANAG da área médica:

COMEDS: Dos 67 STANAG, dois STANAG estão em RD e 65 encontram-se promulgados (NSDD). De entre estes, Portugal respondeu a 59 (90,8%, superior à taxa nacional), traduzindo os restantes seis em falta (todos promulgados há menos de 12 meses e dois deles já com o parecer dos três Ramos).

Da análise da Tabela 1, observa-se um maior número de ratificações desde 2017, refletindo-se no estreitar do diferencial em relação à data de promulgação pela NATO, de 25,1 meses em 2017 para 14,7 meses em 2020.

Tabela 1 - Ratificação de STANAG do COMEDS por Portugal

Ano de Ratificação por Portugal	N.º de STANAG ratificados	Atraso de Ratificação por Portugal (em meses após promulgação)
2020	15	14,7
2019	4	10,8
2018	21	27
2017	15	25,1
2015	1	0
2012	1	0
2009	1	0

Da análise da Tabela 2, cujo foco incide no ano de promulgação da NATO observa-se que o STANAG promulgado em 2011 só foi ratificado por Portugal após 76 meses, este diferencial de atraso para os promulgados em 2019 já foi, em média, de 9,5 meses, traduzindo uma melhoria do processo.

Tabela 2 - Promulgação de STANAG do COMEDS

Ano promulgação pela NSO	N.º de STANAG promulgados	N.º de STANAG ratificados por Portugal	Atraso de Ratificação por Portugal (em meses após promulgação)
2020	6	0	*
2019	8	8	9,5
2018	15	15	13,5
2017	8	8	9
2016	4	4	15,5
2015	10	10	23,3
2014	8	8	44,4
2013	5	5	30,2
2011	1	1	76

* Os seis STANAG promulgados pela NSO em 2019 e ainda não ratificados por Portugal, traduzem um atraso médio de 6,5 meses a 31 de dezembro de 2020.

Ainda referente ao COMEDS, e da análise da Tabela 3, constata-se que o EXE tem a maior taxa de respostas (98,5%), a Marinha o maior número de *Respostas antes da data de promulgação* (n=39) (embora também com o maior número de *Pareceres de implementação futura*, n=34 [57,6%]) e a FAP a menor taxa de respostas (60%).

Tabela 3 - Pareceres de Ratificação de STANAG do COMEDS por Ramo

	STANAG sem resposta	STANAG com resposta	STANAG com resposta antes da data promulgação	STANAG com Parecer de implementação futura
Marinha	6	59 (90,7%)	39	34 (57,6%)
Exército	1	64 (98,5%)	38	11 (17,19%)
Força Aérea	26	39 (60%)	12	8 (20,51%)

AMDWG: Cinco STANAG estão em RD e 25 promulgados (NSDD), dos quais Portugal respondeu a 15 (60%, inferior à taxa nacional) traduzindo os restantes dez em falta (um com o Parecer dos três Ramos e nove com o parecer da Marinha e do Exército).

Da análise das Tabelas 4 observa-se um crescente no que respeita à ratificação por Portugal neste WG, atingindo em 2020 o maior número de ratificações (n=10) de STANAG, que já se encontravam promulgados, em média, há 20,5 meses.

Tabela 4 - Ratificação de STANAG do AMDWG por Portugal

Ano de Ratificação por Portugal	N.º de STANAG ratificados	Atraso de Ratificação por Portugal (em meses após promulgação)
2020	10	20,5
2019	3	14
2018	1	14
2017	1	5

Fazendo a análise com o foco no ano de promulgação da NATO (Tabela 5), procurou-se saber, à semelhança do atrás descrito para o COMEDS, quantos STANAG foram promulgados por ano e o diferencial para a ratificação por Portugal. Assim, ainda que existam 10 STANAG sem resposta, um deles de 1997, o número de STANAG por ratificar tem diminuído desde 2017, traduzindo uma melhoria do processo.

Tabela 5 - Promulgação de STANAG do AMDWG

Ano promulgação pela NSO	N.º de STANAG promulgados	N.º de STANAG ratificados por Portugal	Atraso de Ratificação por Portugal (em meses após promulgação)
2020	2	1	5
2019	3	2	11
2018	9	7	17,9
2017	8	4	25
2016	2	1	14
1997	1	0	

Nota: Os dez STANAG promulgados pela NSO (de 1997 a 2020) e ainda não ratificados por Portugal, traduzem um atraso médio de 50 meses a 31 de dezembro de 2020.

Quanto às respostas por Ramo (Tabela 6), constata-se que a Marinha e o Exército responderam antes da data de promulgação, respetivamente, a 100% e 96% dos STANAG e a FAP a 60%, deixando 9 STANAG sem resposta. O Parecer de *Implementação futura* refletiu a posição da Marinha em 11 respostas e da FAP em quatro.

Tabela 6 - Pareceres de Ratificação de STANAG do AMDWG por Ramo

	STANAG sem resposta	STANAG com resposta	STANAG com resposta antes da data promulgação	STANAG com Parecer de implementação futura	STANAG com resposta de não participação*
Marinha	0	25 (100%)	25	11	12
Exército	1	24 (96%)	24	0	24
Força Aérea	9	17 (60%)	12	4	0

Legenda: * A resposta do EXE aos 24 STANAG foi “Temas abordados são específicos da FAP” e a da MAR em 12 STANAG “Não participa”.

4.7. Síntese conclusiva e resposta à QD1

Pelo analisado, e em resposta à QD1, *Como é que se caracteriza o atual processo de normalização da saúde militar em Portugal?*, conclui-se que:

- A montante, isto é, ao nível da Normalização na Defesa Nacional:
 - Existe um normativo que regula a Normalização na Defesa Nacional (PRONOR) e identifica as Estruturas intervenientes, o qual, contudo, carece de atualização;
 - O Conselho de Normalização, reconhecido como de extrema importância, não tem reunido desde 2000, por não haver necessidade;
 - O Exército é o Ramo mais estruturado na Normalização e o único com um normativo próprio atualizado;
 - A formação específica das pessoas diretamente relacionadas com a Normalização está aquém do desejado pelos organismos a que pertencem, à exceção da DSQA-DNC;
 - O processo de ratificação dos STANAG envolve diversas Entidades, é complexo e demorado, estando o seu peso burocrático associado à comunicação formal entre os Ramos e o EMGFA e DGRDN. Está em fase de estudo a estruturação de uma base de dados, com gestão da DGRDN e acesso a todas as Entidades intervenientes no processo;



- Nos STANAG ratificados com implementação futura, não existe comunicação entre ERE, EPR, CE e CG sobre a data efetiva de implementação ou do seu controlo, estando a DSQA a desenvolver um procedimento nesse âmbito;
 - A publicação do parecer de ratificação nacional em DR é uma obrigação legal.
- Ao nível da Normalização da área da Saúde Militar, propriamente dita:
- É consensual a assunção, pela DIRSAM, de maiores responsabilidades nesta área, quer como EPR quer como entidade coordenadora da Doutrina Militar Conjunta;
 - A representação nos WG está distribuída entre a DSSMAS, DIRSAM, EMGFA e Ramos;
 - Não é consensual a possibilidade de serem integrados na área da Saúde Militar dois STANAG do MCMSB (SMER e UD) que versam assuntos médicos;
 - Observa-se um maior número de ratificações nacionais dos STANAG da área médica no COMEDS e um menor número no AMDWG, sendo em ambas notório o incremento de atividade desde 2017.

Por último, como oportunidades de melhoria, foram identificadas a criação de um sistema de gestão documental comum a todos os intervenientes (onde sejam incluídos sistemas de alerta em avanço ao pedido formal), o desenvolvimento de reuniões regulares e a nomeação de representantes nacionais para todos os WG, que poderiam ser os responsáveis por articular as respostas dos Ramos.



5. Processo de normalização da doutrina NATO na área da Saúde Militar em países congéneres

Neste capítulo serão analisadas as realidades de Espanha (ESP), França (FRA) e Reino Unido (RU), e respondida a QD2.

5.1. Espanha

Normativos. A estrutura e os procedimentos para a normalização militar operacional encontram-se estabelecidos na *Instrucción* 30/2012, de 12 de junho, do *Jefe de Estado Mayor de la Defensa*.

Estrutura. A Estrutura nacional espanhola para a normalização NATO é constituída por (*Instrucción* 30/2012):

- *Jefe de Estado Mayor de la Defensa* (JEMAD), responsável por implementar, ratificar, rever e revogar os STANAG operacionais;
- *Estado Mayor Conjunto de la Defensa* (EMACON), organismo de coordenação e controlo para os STANAG operacionais que, através da sua *Secretaría General*, tem por competência: propor a distribuição dos STANAG pelos diversos órgãos de gestão; manter atualizados os dados relativos aos STANAG operacionais e respetivos POC nacionais, no *site* do *Estado Mayor de la Defensa*; e transmitir as respostas nacionais de ratificação, modificações e implementação aos órgãos de gestão e à NATO;
- Representação Militar de Espanha no Comité Militar, órgão de ligação da EMACON com a NATO para efeitos de normalização operacional da NATO;
- *Junta de Doctrina Conjunta y Combinada de las Fuerzas Armadas* (JUFAS), responsável pelo processo de elaboração da doutrina nacional, no âmbito da ação conjunta e combinada das FFAA.
- Organismos de gestão dos STANAG (*Estado Mayor del Ejército de Tierra; Estado Mayor de la Armada; Estado Mayor del Ejército del Aire; Estado Mayor Conjunto de la Defensa; Estado Mayor del Mando de Operaciones; Centro de Inteligencia de las Fuerzas Armadas; e Inspección General de Sanidad de la Defensa*), que têm por competência: nomear representantes para os grupos de trabalho da NATO; propor o desenvolvimento de novos STANAG ou a revisão dos existentes à JUFAS, nas matérias relacionadas com a doutrina conjunta, ou ao *Secretaría General* da EMACON, em todos os outros casos,; apresentar propostas de ratificação e de implementação; informar sobre o estado de implementação dos STANAG que lhes estão atribuídos.



Formação. Realização do NSO *Orientation Course* após nomeação para “gestor do procedimento de normalização” (Elemento da Estrutura de Saúde Militar, entrevista por *email*, 10 de março de 2021).

Processo. A análise dos STANAG é feita pelos organismos de gestão, que elaboram um dossier de ratificação, a ser enviado para a *Secretaría General do EMACON*, com os seguintes documentos (*Instrucción 30/2012*):

- Documentos da NATO para a ratificação;
- Estudo do impacto normativo, contendo a análise jurídica e de impacto económico;
- Relatório técnico, com a análise das implicações nas áreas orgânica, do pessoal, logística/ material, operacionais, estudo de reservas e estimativa do custo de implementação;
- Parecer nacional de ratificação.

Do mesmo modo, os organismos de gestão têm que informar a *Secretaría General do EMACON* sobre o processo de implementação de cada STANAG, num primeiro momento com indicação da data prevista e, após a implementação efetiva, com uma segunda informação, acompanhada por um documento nacional de implementação, se este for diferente do STANAG (*Instrucción 30/2012*). Considera-se que a implementação foi atingida quando as Forças que se preveem ser utilizadas nas operações, exercícios ou outras atividades da NATO respeitarem as normas estabelecidas no STANAG (*Instrucción 30/2012*).

Saúde Militar. A *Jefatura de Sanidad de Operaciones* é a Unidade que gere os STANAG da saúde, por ordem do JEMAD (Elemento da Estrutura de Saúde Militar, *op. cit.*).

Plataforma digital. Para cada grupo de trabalho existe uma base de dados (Elemento da Estrutura de Saúde Militar, *op. cit.*).

Situação STANAG. À data de 31 de dezembro de 2020, existia o seguinte panorama em termos de resposta a STANAG (NSDD):

- Considerando os 986 STANAG promulgados, haviam sido respondidos 800 (81%), ratificados 797 (80,8%) e implementado 577 (58,5%);
- Na dependência do COMEDS, e face ao universo de 65 STANAG promulgados, haviam sido respondidos e ratificados 100% e implementados 54 (83%);
- Na dependência AMDWG, e de entre o universo de 25 STANAG promulgados, haviam sido respondidos e ratificados 9 (36%) e implementados 7 (28%).



5.2. França

Normativos. A organização funcional e o sistema de normalização da Defesa encontram-se definidos no *Instruction Relative à la Normalisation de Défense*, (Ministère des Armées, 2020), Diretiva Conjunta do *Chef d'État-Major des Armées e do Délégué Général pour l'Armement*.

A estrutura do Sistema de Normalização compreende (Ministère des Armées, 2020):

- Organismos de direção, coordenação e consulta:
 - *Comité Directeur de la Normalisation* (CDN), com representantes das altas entidades ministeriais, responsável por aprovar o Plano de Normalização da Defesa;
 - *Comité Interarmées de la Normalisation*, destinado a apoiar o CDN na implementação do plano de ação;
 - Plataforma *Centre de Normalisation de Défense-Association Française de Normalização*, encarregue de preparar e consolidar os contributos do *Ministère des Armées* nas organizações de normalização civis;
 - *Comité de Coordination Normalisation Défense-Industrie*, órgão de consulta do Ministério com o sector de normas civis e partes interessadas do setor;
 - *Commissions Interarmées de Normalisation*, órgãos técnicos, criados pelo Diretor CND, incumbidas de realizar um conjunto de ações de normalização da Defesa numa área que envolva várias entidades do Ministério.
- “Comunidade” de Normalização de Defesa:
 - *Centre de Normalisation de Défense* (CND), elemento central deste processo, que inicia, facilita, coordena e supervisiona as atividades de normalização da Defesa, incluindo a normalização na NATO, em estreita ligação com as entidades do ministério e com a Representação da Defesa Francesa na NATO, detendo também à sua responsabilidade o arquivo e a gestão documental. O CND é regulamentado por Despacho próprio (*Ministre de la Défense*, 2010) encontrando-se na dependência do *Chef d'état-major des armées* e do *Délégué général pour l'armement*, e administrativamente ligado à *Direction générale de l'armement*;
 - *Correspondants de Normalisation*, nomeados em todas as entidades ou organismos na dependência do *Ministère des Armées*, incluindo os Ramos, são responsáveis por coordenar as atividades de Normalização na sua entidade;



- Responsáveis Sectoriais de Normalização, nomeados, sempre que se justifique, pelo correspondente Coordenador de Normalização, e responsáveis por identificar os peritos e os *pilotes* para as diversas ações de normalização;
- Peritos, organismo ou uma pessoa, com competências reconhecidas para contribuir numa ação de normalização, de acordo com a necessidade dos *pilotes*;
- *Pilotes*, organismo, Comissão, ou uma pessoa, designado para conduzir uma ação de normalização;
- Facilitadores de Normalização, que, estando integrados nas equipas do projeto, coordenam a normalização necessária para as operações de armamento.

Formação. O CND disponibiliza um curso de normalização, que não é obrigatório, mas cada elemento envolvido na normalização NATO tem um Guia explicando o processo de normalização (J.L. Jaboulay, entrevista por email a 08 de março de 2021).

O processo de normalização no âmbito NATO engloba várias etapas (*Ministère des Armées*, 2020):

- Identificação e validação de necessidades, que é realizado pelo CND e transmitido à NATO através dos representantes nacionais nas TA e DTA, nomeados por diversos organismos recaindo, no caso do MCMedSB, no *Service de Santé des Armées*;
- Nomeação de *pilotes* e peritos para cada tarefa de normalização, desde que é identificada uma necessidade. Neste âmbito, é constituída uma equipa de normalização, liderada pelo *pilote*. Para cada STANAG/STANREC, existe um *pilote* nacional designado, que é responsável por ele ao longo do seu ciclo de vida;
- O pedido de ratificação parte do NSO e é transmitido ao *pilote* pelo CND por notificação eletrónica;
- O *pilote* prepara um dossier contendo os pareceres dos peritos e a proposta de resposta, elaborada de acordo com o fluxograma de estratégia de ratificação (Anexo A), que deverá ser entregue à CND um mês antes do prazo de ratificação;
- O CND verifica o processo, prepara a decisão de ratificação e submete à autoridade competente (*Chef d'État-Major des Armées e Délégué Général pour l'Armement*);
- Uma vez assinada, o CND regista a resposta nacional na base de dados NSDD do NSO e divulga no seio do Ministério através da base de dados NORMOTAN;
- Após promulgação do STANAG, o CND informa o *pilote* e as entidades interessadas, que reportam ao CND as disposições de implementação estabelecidas;



– Sempre que a data de implementação é posterior à de implementação, o CND confirma esta última com o *pilote* e informa o NSO, podendo ser necessário rever a decisão de ratificação se a implementação não tiver ocorrido;

Plataforma Digital. França possui uma base de dados própria, construída a partir da NSDD, com a inclusão de dados nacionais, como o nome do *pilote* e do correspondente no CND para cada documento, detalhes nacionais de ratificação, etc. (J.L. Jaboulay, *op. cit.*).

Saúde Militar. Existem duas estruturas principais para a normalização médica em França: a Direção Central do *Service de Santé des Armées*, responsável pela doutrina militar na área da saúde e o CND, responsável pela normalização de todas as FFAA, garantindo a consistência do processo de normalização (J.L. Jaboulay, *op. cit.*).

Situação STANAG. À data de 31 de dezembro de 2020, apresentava-se a seguinte situação em termos de resposta a STANAG (NSDD):

- Considerando os 986 STANAG promulgados, haviam sido respondidos 954 (96,8%), ratificados 848 (86%) e implementados 780 (79,1%);
- Na dependência do COMEDS, e face ao universo de 65 STANAG promulgados, haviam sido respondidos 62 (95,4%), ratificados 61 (93,8%) e implementados 52 (80%);
- Na dependência AMDWG, e de entre o universo de 25 STANAG promulgados, haviam sido respondidos 25 (60%), ratificados 24 (96%) e implementados 19 (76%).

5.3. Reino Unido (RU)

Normativo. O *Ministry of Defence* (MOD) detém uma Política para a Gestão da Normalização (2017) e um Guia para a sua aplicação (2020).

Os envolvidos na manutenção e desenvolvimento das normas deverão validar a sua relevância e exigência através dos seguintes princípios (MOD, 2017):

- Apenas validar STANAG ou Normas de Defesa quando os requisitos operacionais ou de material forem atuais e não existirem normas civis alternativas adequadas;
- Verificar a existência de uma exigência de interoperabilidade e, se existir, envolver o representante adequado da NATO;
- Assegurar a existência dos recursos humanos necessários às decisões de ratificação e a devolução das respostas à NATO em tempo útil;
- Tomar a decisão de "Não Participar" sobre todos os STANAG sem resposta interna no prazo de 12 meses, a contar do prazo de ratificação da NATO;
- Considerar obsoletas as normas da Defesa, cinco anos após a publicação inicial ou revisão;



– Manter apenas em uso as normas da Defesa obsoletas que apoiarem a manutenção de equipamentos ou procedimentos em uso.

Estrutura. O *Defense Standardization* (DStan), na dependência do *Director Engineering and Safety* (DE&S) é o centro de excelência do Ministério da Defesa para a gestão da normalização, sendo responsável por (MOD & DE&S, 2021):

– Desenvolver a Política de Normalização, coerente e alinhada com o Governo e a NATO;

– Gerir o desenvolvimento do portfólio das Normas da Defesa;

– Prestação de aconselhamento, orientação e garantia às equipas de entrega de Equipamentos e Apoios de Defesa para desenvolver planos de gestão de normalização e na implementação da seleção inteligente e utilização de normas que apoiem a sua aquisição eficaz e eficiente de equipamentos e serviços;

Prestar *online* os serviços e processos na gestão da normalização e desenvolvimento de padrões e acesso às Normas de Defesa através do *Standardization Management Information System* (StanMIS).

Formação. Para além da formação NATO, existem diversos cursos nacionais de formação em Gestão de Normalização.

Processo. Após identificar os RD em processo de ratificação, utilizando a NSDD da NSO, o DStan coordena o processo de ratificação dos STANAG através da plataforma eletrónica StanMIS, nos seguintes passos sequenciais (MOD, 2020):

- Classificar o RD como operacional ou material;
- Identificar o perito adequado para verificar e validar o conteúdo técnico;
- Registrar a resposta, através do perito, incluindo reservas quando aplicável;
- Rever a decisão de ratificação;
- Validar a data de implementação e os critérios operacionais para a normalização;
- Registrar, na NSDD, a resposta de ratificação.

Plataforma Digital. A StanMIS é uma aplicação *web* que fornece diferentes níveis de acesso às partes interessadas do MOD e da Indústria a uma série de ferramentas de normalização, incluindo documentos NATO (STANAG e AP), do RU (*Defence Standards* e *Standards* civis através da *British Standards On Line*) e Normas ISO.

Situação STANAG. À data de 31 de dezembro de 2020, apresentava-se a seguinte situação em termos de resposta a STANAG (NSDD):



- Considerando os 986 STANAG promulgados, haviam sido respondidos 979 (99,2%), ratificados 875 (88,7%) e implementados 789 (80%);
- Na dependência do COMEDS, e face ao universo de 65 STANAG promulgados, haviam sido respondidos 65 (100%), ratificados 57 (87,7%) e implementados 51 (78,5%);
- Na dependência AMDWG, e de entre o universo de 25 STANAG promulgados, haviam sido respondidos a 25 (100%) ratificou 24 (96%) e implementou 23 (92%).

5.4. *Speeding Allies' Ratification*

Estudo desenvolvido pelo *Standardization Management Group* (SMG) no ano de 2020, teve por objetivo tornar mais céleres as respostas de ratificação dos EM, constituindo-se, assim, como um *draft* dos resultados apresentados no início de 2021, onde se identificam as (SMG, 2021):

- Principais razões para não se terem cumprido os prazos de ratificação, agrupadas em seis grupos: Pessoal, Priorização, Processo, Estrutura/Organização, Conhecimento e Tempo;
- Orientações para melhorar as respostas à ratificação nacional, baseadas nas melhores práticas nacionais:
 - Sensibilizar para a urgência e a importância da implementação das normas para assegurar a interoperabilidade da Aliança;
 - Educar e formar pessoal através da sua participação em cursos de normalização oferecidos pelas nações ou pelo NSO;
 - Facilitar a coordenação, desenvolvendo estratégias e mecanismos para melhorar as sinergias entre entidades nacionais, nomeadamente: atribuição de uma custódia para cada norma da NATO recebida e criação de Gabinetes Nacionais de Normalização, servindo de ligação aos Ramos;
 - Envolver peritos o mais rapidamente possível, encargos de analisar as normas NATO e avaliara aplicabilidade nos programas nacionais;
 - Priorizar respostas de ratificação nas orientações nacionais de normalização, começando por adotar normas da NATO e apenas criar normas nacionais se for necessário, e de seguida, por avaliar quais as normas da NATO que devem ser prioritárias durante o processo de ratificação. A prioridade deveria ser alocada a Normas da NATO que sejam: críticas para o planeamento de Defesa acordado pelos Aliados; ligadas às capacidades que as nações concordaram em

desenvolver; da Doutrina Conjunta Aliada; Edições recentes ou novas de normas da NATO;

- Ao considerar a ratificação, avaliar a relevância de normas específicas da NATO para os ramos militares da nação; adotar um Fluxograma para a tomada de decisão na ratificação (proposto o Fluxograma belga, Anexo A); e desenvolver um plano de implementação incluindo ações específicas e respectivas datas e avaliar os custos e benefícios da implementação;
- Configurar a automatização do processo como solução para acelerar a ratificação, com as tarefas visíveis, alertas e identificação dos peritos e responsáveis pelos STANAG, podendo assumir a forma de *websites*, ferramentas *online*, bases de dados etc..

5.5. Síntese conclusiva e resposta à QD2

Pelo analisado, e em resposta à QD2, *Como é que se caracteriza o atual processo de normalização da saúde militar em congêneres?*, conclui-se, através da análise dos normativos nacionais e consulta da NSDD que, ao nível:

– Dos normativos, França e RU possuem normativos recentes, abrangendo toda a Normalização da Defesa, onde se inclui a do âmbito NATO, enquanto ESP circunscreve-se à normalização NATO, datada de 2012;

– Das estruturas, França e RU possuem um Gabinete Central de Normalização, com dependência, respetivamente, dupla (do CEMGFA e do Diretor do Armamento) e do *Director Engineering and Safety*. Por seu lado, em Espanha é a Secretaria Geral do *Estado Mayor Conjunto de la Defensa* que coordena a normalização;

– Dos procedimentos, designadamente para a ratificação, estes estão descritos em normativos (caso de Espanha e França). Adicionalmente, França utiliza um fluxograma de apoio à decisão de ratificação e o RU tem procedimento de silêncio para responder à ratificação de “não participa”;

– Da plataforma digital, França e RU têm uma base de dados centralizada, sendo inclusive todo o processo *online*, no caso do RU.

6. Proposta de contributos para a melhoria do processo de normalização da Saúde Militar em Portugal, e resposta à QC

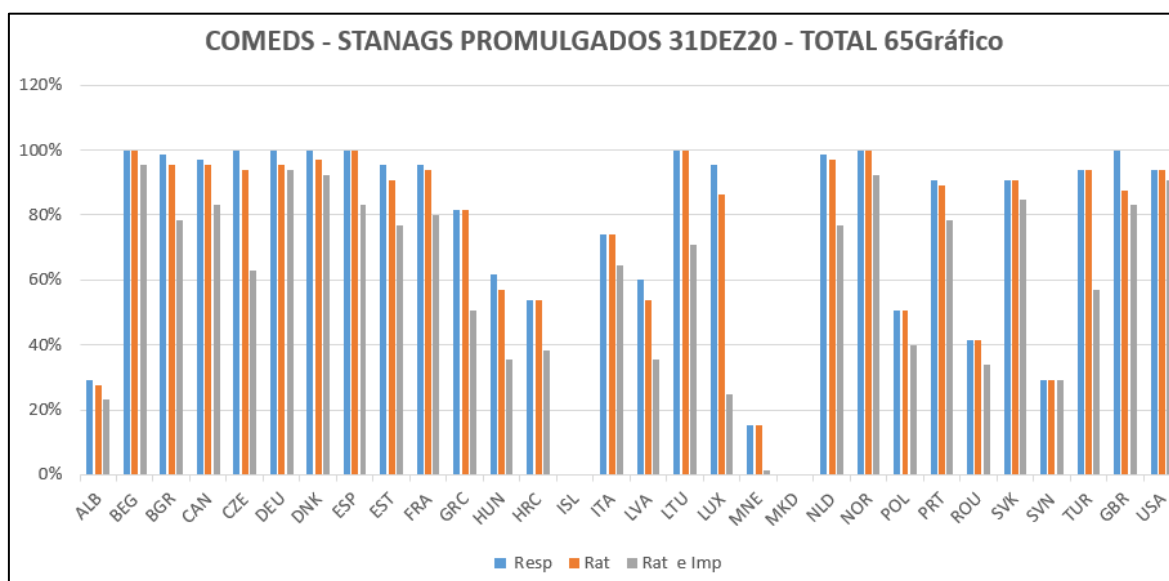
A fim de responder à QC, *Como contribuir para a melhoria do processo de normalização NATO, na área da saúde militar em Portugal?*, apresenta-se, numa primeira parte, uma análise comparativa da normalização NATO entre Portugal e países congéneres (especificamente ESP, FRA e RU) e, posteriormente, a resposta, propriamente dita.

Análise comparativa. Da análise da Tabela 7, constata-se que Portugal tem, em todos os parâmetros, uma taxa de resposta inferior aos congéneres analisados, exceto no AMDWG, onde Espanha se salienta pelo seu menor valor.

Tabela 7 – STANAG promulgados a 32 de dezembro de 2020. Respostas de Portugal, Espanha, França e Reino Unido e média de todos os EM

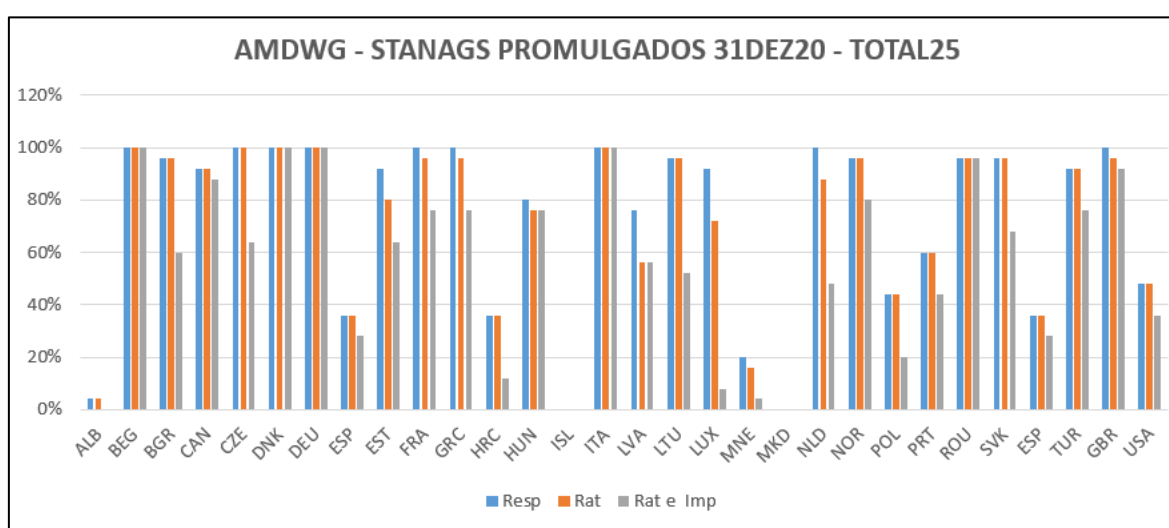
STANAG Promulgados	N	Resposta	Portugal	Espanha	França	RU	Média EM
Todos	986	Qualquer resposta	773 78,4%	800 81,1%	954 96,8%	979 99,2%	741,2 75%
		Ratifica	768 77,9%	797 80,8%	848 86%	875 88,7%	682,1 69,2%
		Implementa	695 70,5%	577 58,5%	780 79,1%	789 80%	531,4 53,9%
COMEDS	65	Qualquer resposta	59 90,8%	65 100%	62 95,4%	65 100%	48,7 75%
		Ratifica	58 89,2%	65 100%	61 93,8%	57 87,7%	47,4 73%
		Implementa	51 78,5%	54 83,1%	52 80%	51 78,5%	38,3 59%
AMDWG	25	Qualquer resposta	15 60%	9 36%	25 100%	25 100%	18,8 75%
		Ratifica	15 60%	9 36%	24 96%	24 96%	18,1 72%
		Implementa	11 44%	7 28%	19 76%	23 92%	14,1 56%

Adicionalmente, e da análise das Figuras 5 e 6, constata-se que é no AMDWG que se encontram as únicas taxas inferiores à média dos EM, especificamente em Portugal e Espanha. Verifica-se ainda uma dispersão das respostas, que vão desde os 0% (na Islândia e Macedónia), aos 100% (na Bélgica, República Checa, Dinamarca, Alemanha e Reino Unido).



Legenda – Resp: Qualquer reposta; Rat: ratifica; Rat e Imp: Ratifica e Implementa

Figura 5 - COMEDS: STANAG Promulgados a 31 de dezembro de 2020



Legenda – Resp: Qualquer reposta; Rat: ratifica; Rat e Imp: Ratifica e Implementa

Figura 6 - AMDWG: STANAG Promulgados a 31 de dezembro de 2020

Da análise do Quadro 1, conclui-se que em Portugal: a formação em Normalização é insuficiente; existe uma Custódia Nacional para cada STANAG (EPR, de acordo com distribuição pelo SITANOR); embora disponha de um Gabinete de apoio ao CG, porta de entrada e saída de todos os STANAG, não existe um Gabinete Central de Normalização nos mesmos moldes que em França e no RU, como ligação entre o MDN e os Ramos; os peritos (ERE) são envolvidos; tal como em Espanha e França, e diferentemente do RU respostas de



ratificação não são priorizadas; similarmente a Espanha e RU, e diferentemente de França, não é utilizado um fluxograma de apoio à decisão de ratificação; os normativos não descrevem o planeamento da implementação e o seu controlo central; diferentemente, de França e o RU, não são utilizadas bases de dados interativas.

Quadro 1 - Estruturas e Procedimentos de Normalização NATO de Portugal, Espanha, França e Reino Unido

	Portugal	Espanha	França	Reino Unido
Sensibilização	Sim	Sim	Sim	Sim
Formação NATO	Insuficiente	Sim	n.d.	Sim
Formação nacional	Não	n.d.	Sim	Sim
Custódia Nacional para cada STANAG	Sim	n.d.	Sim	Sim
Gabinete Nacional de Normalização	Não	Não	Sim CND	Sim DStan
Peritos	Sim	n.d.	Sim	Sim
Priorizar respostas ratificação	Não	Não	Não	Sim
Fluxograma ratificação	Não	Não	Sim	Não
Planear implementação	Não	Sim	Sim	Sim
Automatizar processos	Não	Não	Sim	Sim

Legenda: n.d. – não disponível

Resposta à QC. Do até aqui analisado conclui-se que a melhoria do processo de normalização NATO, na área da Saúde Militar em Portugal, passa pela adoção, a montante, de medidas transversais à Normalização da Defesa Nacional em matéria de normativo, estrutura, pessoas e processo (Figura 7), complementadas pela implementação de medidas específicas na Normalização da Saúde Militar (Figura 8).



NORMATIVO

- Rever o PRONOR, integrando IT 1, IT 2 e recomendações NATO, e incluindo um fluxograma de apoio à decisão, semelhante ao modelo francês;
- Desenvolver um normativo interno na MAR e FAP, à semelhança do EXE.

ESTRUTURA

- Criar um Gabinete de Normalização com dupla dependência (EMGFA e DGRDN), responsável pela gestão de toda a Normalização, e agregando o CG e os dois CE;
- Desenvolver uma Estrutura, por Ramo, que coordene de toda a sua atividade de normalização e faça o *interface* com o Gabinete de Normalização.

PESSOAS

- Desenvolver ações de formação iniciais nacionais, a serem ministradas pela DSQA, e internacionais, no âmbito da NATO;
- Promover a participação efetiva de representantes nacionais nomeados dos WG da NATO.

PROCESSO

- Desenvolver reuniões regulares (anuais ou com outra periodicidade, a definir) do Conselho de Normalização;
- Atribuir a nível nacional uma custódia nominal para cada STANAG, coincidente com a representação nacional nos WG da NATO;
- Criar um fluxograma de apoio à decisão de ratificação;
- Criar um "dossier de ratificação", que acompanha o Parecer do ramo, e que deverá conter os relatórios dos peritos e do técnico, a análise das implicações nas áreas orgânica, do pessoal, logística/ material, operacionais, o estudo de reservas e plano de implementação (inclui ações específicas a tomar, respetivas datas e avaliação dos custos);
- Adotar um procedimento de silêncio, i.e., a posição nacional de "não participa", quando não existem respostas dos Ramos a STANAG promulgados há mais de um ano;
- Apresentar *feedback* do estado de implementação à DSAQ, nomeadamente nas situações de "implementação futura", com comunicação de datas prevista e efetiva de implementação;
- Alargar o espectro de atuação da BDN, de modo a permitir acessos diferenciados (que vão além da consulta), concorrendo para que esta se constitua como uma plataforma de trabalho para todos os intervenientes na Normalização, num registo de online. Seria ainda facilitador do processo tornar visíveis o nome e contacto dos diversos intervenientes, tarefas, datas, prazos e alertas.

Figura 7 – Medidas transversais de melhoria do Processo de Normalização da Saúde Militar



SAÚDE MILITAR

- Transferir a EPR da DSSMAS para a DIRSAM, quando estiverem reunidas as condições necessárias;
- Acometer à DIRSAM a coordenação da criação de Doutrina Militar Conjunta no âmbito da Saúde Militar, utilizando recursos como IUM ou a UEFISM para a sua produção;
- Assegurar a nomeação e a participação de representantes nacionais para todos os WG, também responsáveis por articular as respostas dos Ramos no processo de ratificação.

Figura 8 - Medidas específicas de melhoria do Processo de Normalização da Saúde Militar

7. Conclusões

Sendo a NATO, tal como reconhecido no CEDN, uma aliança crucial para a segurança e defesa de Portugal, e a consecução dos seus objetivos – na Defesa Coletiva, Gestão de Crises e Segurança Cooperativa – depender cada vez mais de uma cooperação eficiente e profunda entre as estruturas e forças nacionais, multinacionais e da NATO, a interoperabilidade assume-se como um requisito incontornável.

De todos os facilitadores de interoperabilidade (normalização; educação, formação, exercícios e avaliação; lições aprendidas; demonstrações técnicas e outras; ensaios e testes; e programas cooperativos), a Normalização (*Standardization*) é o principal mecanismo a assegurar.

Neste enquadramento, também o apoio médico às missões NATO conjuntas – baseado se em normas aceites por todas as nações participantes e, mesmo em situações de crise ou conflito, norteado pelo princípio do nível de assistência médica ser o necessário para que os tratamentos reflitam as melhores práticas médicas –, é, frequentemente, multinacional e com interação com organizações internacionais e não-governamentais, na resposta a operações de assistência humanitária, catástrofes ou emergências complexas, revelando-se como um desafio para a interoperabilidade. Um desafio para o qual é crucial incentivar os EM a desenvolver e implementar STANAG.

Advogando assim a doutrina NATO a interoperabilidade no apoio médico-sanitário das operações militares conjuntas e combinadas da Aliança, torna-se relevante analisar o processo de normalização na Defesa Nacional e identificar contributos para a sua melhoria.

O objeto deste estudo é, então, o processo de normalização (*standardization*), estando delimitado temporalmente, à atualidade (31 de dezembro de 2020 para a recolha de dados referentes às respostas aos STANAG), espacialmente, a Portugal e países congéneres, e, em termos de conteúdo, ao processo de normalização da saúde militar no âmbito NATO.

Metodologicamente, esta investigação utilizou um raciocínio indutivo associado a uma estratégia de investigação qualitativa e a um desenho de pesquisa do tipo estudo de caso.

Relativamente ao OE1, *Analisar o atual processo de normalização da saúde militar em Portugal*, e em resposta à associada QD1, concluiu-se, tendo por base as entrevistas a 11 especialistas, que Portugal dispõe de um normativo (PRONOR) que regula a Normalização na Defesa Nacional e identifica as Estruturas intervenientes, que, todavia, carece de atualização. Ademais: o Processo de ratificação dos STANAG envolve diversas Entidades, é complexo, demorado e detém um peso burocrático associado à comunicação formal entre



os Ramos; a EPR da área médica é a DSSMAS, competindo à DIRSAM acompanhar a evolução da doutrina na área da saúde militar; à data de 31 de dezembro de 2020, Portugal tinha 21,6% dos STANAG sem resposta, encontrando-se numa situação intermédia em relação aos restantes EM; a taxa de ratificação nacional dos STANAG da área médica é superior à nacional no COMEDS (90,8%) e inferior no AMDWG (60%), sendo em ambas notório o incremento de atividade desde 2017.

Relativamente ao OE2, *Analisar o atual processo de normalização da saúde militar em países congéneres*, e em resposta à correspondente QD2, concluiu-se, decorrente das entrevistas a dois especialistas, do estudo dos normativos de Espanha, França e Reino Unido e das recomendações nesta matéria do NSO, foram identificadas como boas práticas nos países congéneres: a existência de um Gabinete Central de Normalização; a utilização de uma base de dados centralizada, com acesso diferenciado a todos os intervenientes, decorrendo todo o processo *online*; a preparação de um *dossier* de ratificação para cada STANAG; a utilização de um fluxograma de apoio à decisão de ratificação; o procedimento de silêncio para resposta à ratificação de “não participa”.

Face ao exposto, no respeitante ao OG, *Propor contributos para a melhoria do processo de normalização NATO na área da saúde militar em Portugal*, operacionalizado na QC, concluiu-se que esta melhoria passa por adotar várias medidas transversais à Normalização da Defesa Nacional, complementadas por um conjunto de outras, específicas na Normalização da Saúde Militar. Em concreto, e no tocante às transversais, enquadradas em quatro grandes áreas (normativo, estrutura, pessoas e processo), estas correspondem a: atualizar o PRONOR e desenvolver/atualizar os normativos internos da Marinha e da FAP; criar um Gabinete Central de Normalização, com dupla dependência (EMGFA e DGRDN) e adotar uma estrutura, em cada Ramo, que coordene toda a atividade de normalização; atribuir, a nível nacional, uma custódia nominal para cada STANAG, coincidente com a representação nacional nos WG da NATO; adotar um fluxograma de apoio à decisão no parecer de ratificação; criar um dossier de ratificação para cada STANAG; adotar um procedimento de silêncio, de “não participa”, sempre que não existirem respostas dos Ramos a STANAG promulgados há mais de um ano; aumentar a taxa de formação NATO e desenvolver formação nacional nesta matéria; desenvolver a BDN para que todo o processo decorra *online* e inclua os contactos dos diversos intervenientes, tarefas, datas, prazos e alertas. Concernente à normalização da saúde militar concluiu-se, ainda, a mais-valia de: transferir a EPR da DSSMAS para a DIRSAM; a DIRSAM assumir-se como a entidade

coordenadora na criação de Doutrina Militar Conjunta no âmbito da Saúde Militar; os representantes nacionais dos WG, serem também os responsáveis por articular as respostas dos Ramos no processo de ratificação.

Como **contributo para o conhecimento** releva-se a análise efetuada à caracterização do processo de normalização em países congéneres e o levantamento de boas práticas que poderão ser adotadas por Portugal.

Em matéria de **limitações**, alheias ao presente estudo e que não condicionaram a mais-valia das evidências encontradas, estas prenderam-se com a escassez de investigação na área da normalização da saúde militar e a não obtenção de resposta à entrevista por parte do Reino Unido, ainda assim mitigada pela análise documental.

Para **estudos futuros** considera-se importante trazer o foco para a implementação efetiva das normas, pois a normalização em apoio da interoperabilidade não é um fim em si mesmo, mas um facilitador chave e um importante multiplicador de capacidades. Será relevante também avaliar outros facilitadores da interoperabilidade, como sejam a participação em exercícios, e os *inputs* de retroalimentação, decorrentes, por exemplo, das (re)avaliações e lições aprendidas.

Como **recomendações** de ordem prática, sugere-se a análise destes contributos de melhoria pela MDN/ DGRDN, EMGFA e Ramos, com vista à sua eventual implementação.



Referências bibliográficas

- Camilo, R. M. S. (2016). *Os Processos de Normalização e Desenvolvimento da Doutrina Militar Combinada nas Forças Armadas Portuguesas. Contributos para a Sua Integração e Harmonização*. (Trabalho de Investigação Individual do Curso de Estado-Maior Conjunto). Instituto Universitário Militar: Lisboa.
- Chefe do Estado-Maior do Exército (2015). *Diretiva N.º 153/CEME/15. Sistema de Normalização do Exército*. Lisboa: Autor.
- Committee of the Chiefs of Military Medical Services (COMEDS) (2015). *Annex to COMEDS(CHAIR)L(2015)0022. COMEDS Vision and Strategic Goals*. Retirado de <https://nso.nato.int/protected/BranchSO/medicalboard.html>
- Committee of the Chiefs of Military Medical Services (COMEDS) (2019). *COMEDS(CHAIR)L(2019)0005. Terms Of Reference Of The Working Groups and Panels of the COMEDS*. Retirado de <https://nso.nato.int/protected/BranchSO/medicalboard.html>
- Committee of the Chiefs of Military Medical Services (COMEDS) (2020). *Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO homepage*. Retirado de <https://www.coemed.org/resources/comeds>.
- Decreto-Lei n.º 249/2015, de 28 de outubro (2015). *Aprova a orgânica do ensino superior militar, consagrando as suas especificidades no contexto do ensino superior, e aprova o Estatuto do Instituto Universitário Militar*. Diário da República, 1.ª Série, 211, 9298-9311. Lisboa.
- Decreto regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho (2015). *Organização e competências das estruturas principais do EMGFA*. Diário da República, 1.ª Série, 148, 5275-5295. Lisboa: Assembleia da República.
- Despacho n.º 511/2015 de 19 de janeiro (2015). *Estabelece conceitos de saúde operacional e assistencial*. Diário da República, 2.ª série, 12, 1795-1796. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Direção de Serviços de Qualidade e Ambiente (DSQA) (2018). *Apresentação Interna Divisão de Normalização e Catalogação*.
- Direção de Serviços de Qualidade e Ambiente (DSQA) (2020). *Normalização - Relatório de atividades, ano de 2019*. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.



- Direção de Serviços de Qualidade e Ambiente (DSQA) (2021). *Instrução Técnica N.º 3 – Normalização. Situação dos Acordos de Normalização (SITANOR)*. Lisboa: Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional.
- Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) (2015). *Instrução Técnica N.º 1 – Normalização. Procedimentos de Ratificação e Implementação dos STANAG*. Lisboa: Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional.
- Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) (2017). *Instrução Técnica N.º 2 – Normalização. Estrutura de Normalização da Defesa*. Lisboa: Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional.
- Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN) (2020) *Normalização no âmbito de Defesa. Procedimentos aplicáveis à BTID Nacional*. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Gulyás, Z. (2020). A Word from the Director, NATO Standardization Office. Em: *70 years of standardization in NATO*. (p.5). Bruxelas: North Atlantic Treaty Organization.
- Hegykozi, V., & Rob Trabucchi, R. (2019). *Expanding interoperability integrating interoperability tools in multinational exercises*. Retirado de <https://atlantic-forum.com/content/expanding-interoperability-integrating-interoperability-tools-multinational-exercises>
- Instituto Português da Qualidade (IPQ) (2009). *Norma Portuguesa NP EN 45020 2009: normalização e atividades correlacionadas: vocabulário geral: (ISO/IEC Guia 2:2004)*. Lisboa: Autor.
- Instituto Português da Qualidade (IPQ) (2017). *Ensino das normas e da normalização nas escolas - Manual informativo para o ensino secundário*. Lisboa: Autor.
- Instituto Português da Qualidade IPQ (2020). *Instituto Português da Qualidade*. Retirado de <http://www1.ipq.pt/PT/Pages/Homepage.aspx>
- Instrucción 30/2012, de 12 de junio (2012). *Normalización*. Boletín Oficial del Ministerio de Defensa, 124, 14809-14826. Madrid: Jefe de Estado Mayor de la Defensa.
- International Organization for Standardization (ISO), International Electrotechnical Commission (IEC) (2004). *ISO/IEC Guide. Standardization and related activities - General vocabulary*. Geneva: Autor.
- Lam, D.M. (2007) *NATO Multinational Medical Operations and the Requirement for Interoperability and Data Exchange*. Em: *Force Health Protection* (pp. 4-1 – 4-12).



- Educational Notes RTO-EN-HFM-137, Paper 4. Neuilly-sur-Seine, France: RTO.
Retirado de <http://www.rto.nato.int/abstracts.asp>.
- Lei Constitucional n.º 1/2005, de 12 de agosto. (2005). *Sétima revisão constitucional*. Diário da República, I Série - A, 155, 4642–4686. Lisboa: Assembleia da República.
- Leyde, P., Kapsanakis, P., Erken, O., Chasouras, X., & Ghasem, S. (2020). *Operational Standards: Work of the Military Committee*. Em: *70 years of standardization in NATO* (pp 19-26). Brussels: North Atlantic Treaty Organization.
- Ministère des Armées (2020). *Instruction Relative à la Normalisation de Défense*. Paris: Autor.
- Ministério da Defesa Nacional (MDN) (1999). PRONOR – Procedimentos Relativos à Normalização no Âmbito da Defesa Nacional. Lisboa: Autor.
- Ministério da Defesa Nacional (MDN) (2000). *Despacho de 15 de dezembro de 2000 de S. Exª O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Defesa Nacional. Conselho de Normalização – Regulamento*. Lisboa: Autor.
- Ministre de la Défense (2010). *Arrêté du 8 juillet 2010 portant organisation du système de normalisation au sein du ministère de la défense*. Retirado de: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2010/07/17/0163>
- Ministry of Defence (MOD) (2017). *JSP 920.MOD Standardization Management Policy. Part 1: Directive*. London: Autor.
- Ministry of Defence (MOD) (2020). *JSP 920.MOD Standardization Management Policy. Part 2: Guidance*. London: Autor.
- Ministry of Defence and Defence Equipment and Support (MOD & DE&S) (2021). *Guidance UK Defence Standardization*. Retirado de <https://www.gov.uk/guidance/uk-defence-standardization>
- Narciso, C. (2019). A Normalização NATO – *Desafios Inerentes à Implementação dos STANAG nas Forças Armadas*. (Trabalho de Investigação Individual do Curso de Estado-Maior Conjunto). Instituto Universitário Militar: Lisboa.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2010). *Active Engagement, Modern Defence - Strategic Concept for the Defence and Security of the Members of the North Atlantic Treaty Organization*. Brussels: NATO Public Diplomacy Division.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2015). *MC0020/11(Final). MC Policy for Military Operational Standardization*. Retirado de <https://nso.nato.int/protected/nsdd/>



- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2016). *NATO Policy for Standardization' Document*. Brussels: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2017). *AJP-01- Allied Joint Doctrine* (Edition E, Version 1). Brussels: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2018a). *AAP-0.3- Directive for the Production, Maintenance, and Management of NATO Standardization Documents*. (Edition K, Version1) Brussels: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2018b). *AMedP-1.6 Medical Evaluation Manual*. (Edition A, Version 2). Brussels: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2019a). *AAP-06. Ed 2019. Nato Glossary of Terms and Definitions (English And French)*. Brussels: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2019b). *AJMedP-9 Multinational Medical Support* (Edition A Version 1). Brussels: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2019c). *AJP-4.10 Allied Joint Doctrine for Medical Support*. (Edition. C, Version. 1). Brussels: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). (2019d). *MC 0326/4(Final) NATO Principles and Policies of Medical Support*. Retirado de <https://nso.nato.int/protected/nsdd/>
- North Atlantic Treaty Organization Standardization Office (NSO) (2020). *70 Years of Standardization in NATO. Refletions through the lens of the NATO Standardization Office's Personnel*. Brussels: North Atlantic Treaty Organization.
- Portaria nº 283-2015, de 15 de setembro (2015). *Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional - Estrutura e Competências*. Diário da República, 1.^a Série, 180, 7997-8002, Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Porto Editora (2020). *Infopédia*. Retirado de <https://www.infopedia.pt/>
- Rego, A., Cunha, M. P., & Meyer, Victor (s.d.). Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, 45-57.
- Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 19/2013, de 21 de março (2013). *Conceito Estratégico de Defesa Nacional*. Diário da República, 1.^a Série, 67, 1981-1995. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.



- Rodrigues, J. (2016). *A Normalização no âmbito da Defesa Nacional*. (Trabalho de Projeto Individual do curso de promoção a Sargento-chefe). Lisboa: Centro de Estudos Aeronáuticos.
- Santos, L. A., & Lima, J. M. (Coords.) (2019). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. Cadernos do IUM, 8. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Schmaglowski, D. (2019). *Interoperability, Doctrine and Standards*. Comunicação apresentada no *Allied Joint Doctrine Development Course*, Budapeste.
- Standardization Management Group (SMG) (2021). *Working Paper AC/321-WP (2020)0003-REV1*. Speeding Allies's Ratification.
- Tibirean, I., & Schmaglowski, D. (2020). *A Standard for Standards*. Em NATO, *70 years of standardization in NATO*. (pp 27-30). Brussels: North Atlantic Treaty Organization.
- Trabucchi, R. (2020). *NATO Standardization Office Today*. Em NATO *70 years of standardization in NATO*. (pp 16-18). Brussels: North Atlantic Treaty Organization.
- Wilson, R. L. & Spielmann, L. (2017) *A Medical Interoperability Scale for Medical Security Force Assistance and Health Engagements*. *Military Medicine*, 182, 11/12:1735-1737.
- World Health Organization (WHO) (2020). Homepage World Health Organization. Retirado de <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>



Anexo A - Fluxogramas para decisão de ratificação de STANAG

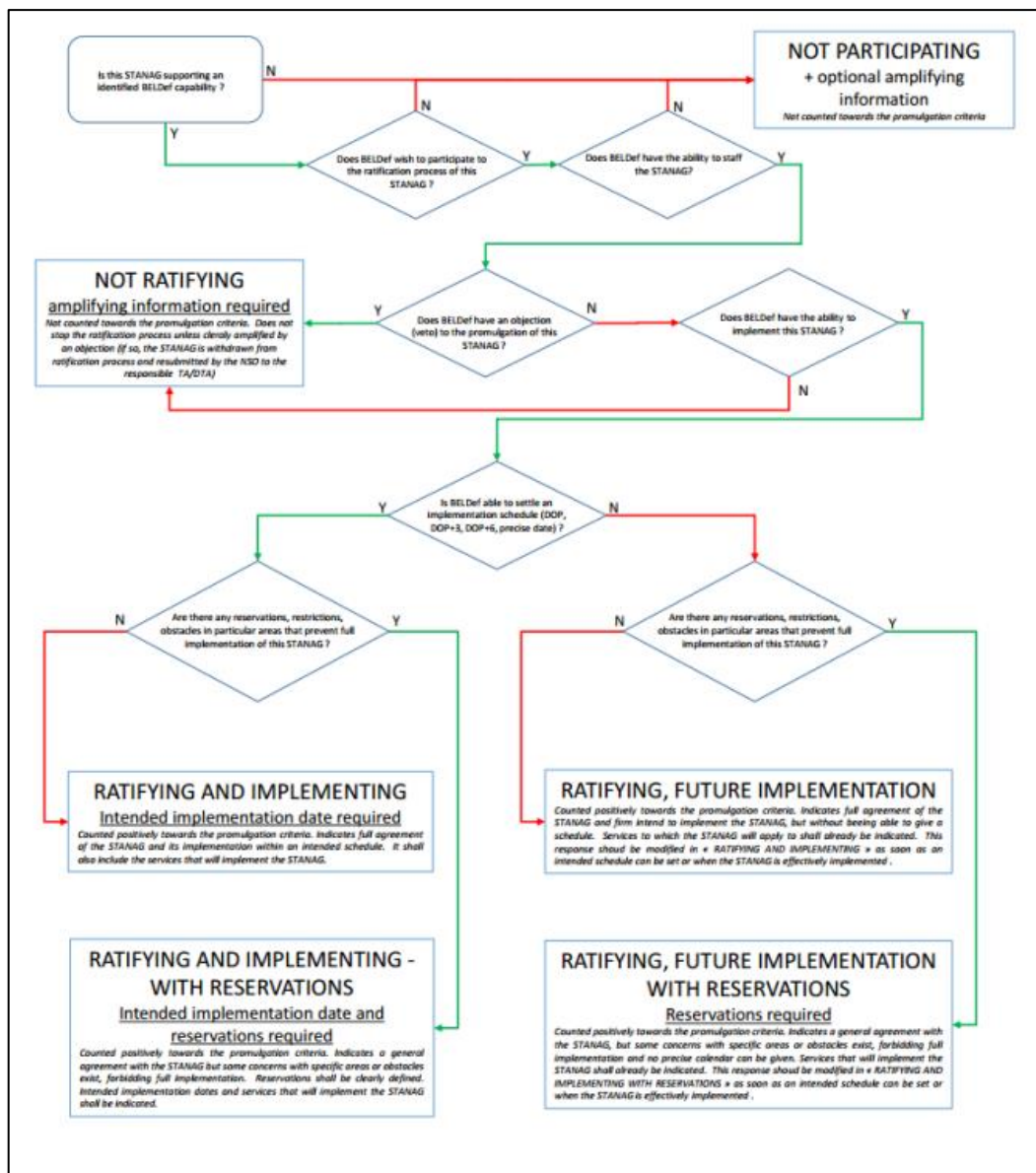


Figura 9 - Fluxograma ratificação (Bélgica)

Fonte: SMG (2020).

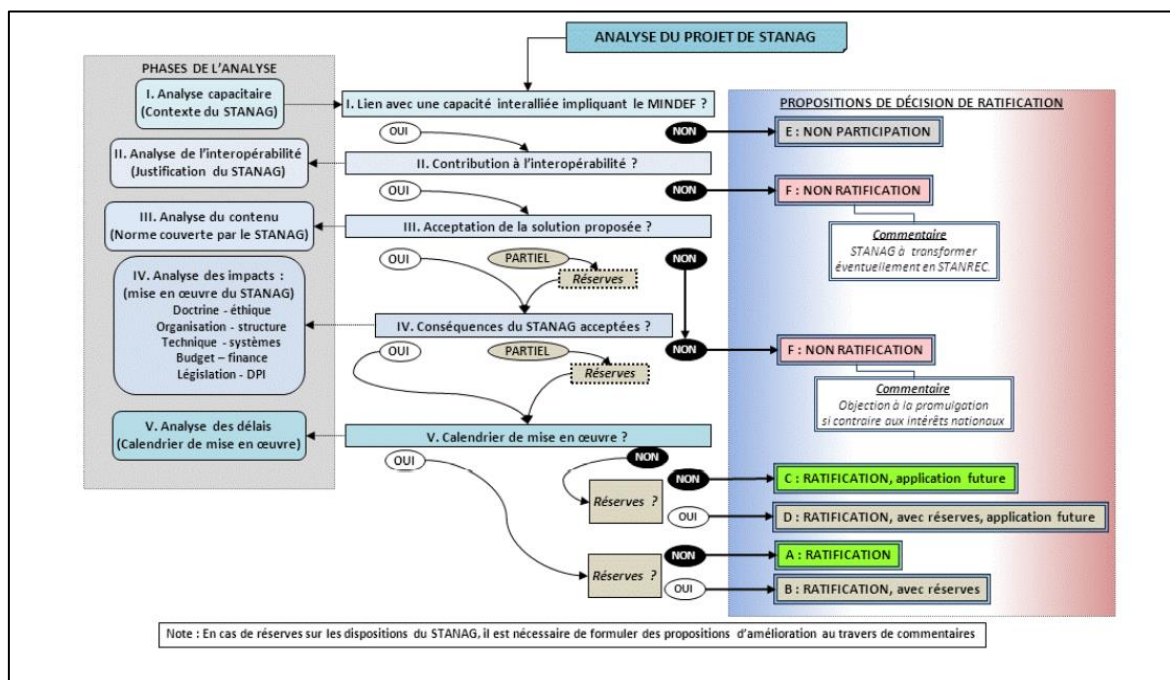


Figura 10 - Fluxograma ratificação (França)
Fonte: *Ministère des Armées* (2020).



Apêndice A – *Committee of the Chiefs of Military Medical Services (COMEDS)*

O COMEDS, Comité Sénior na área da saúde na NATO, é a estrutura responsável pelo desenvolvimento e coordenação de assuntos médicos militares e para aconselhamento médico ao MC (COMEDS, 2020).

São membros do COMEDS os Chefes dos Serviços de Saúde dos EM e Medical advisors do International Military Staff (IMS) e dos Comando estratégicos, participando ainda como observadores os Chefes dos Serviços de Saúde de nações parceiras em diversos programas (*Partnerships for Peace, Mediterranean dialogue, Istanbul Cooperation Initiative* e *Partners across the Globe*) e os representantes de diversos organismos (*NATO Standardization Office, Joint Health Agriculture Food Group, European Union Military Staff, Centre of Excellence for Military Medicine, Human Factors Panel of the Science & Technology Organization* e *Confédération Interalliée des Officiers Médicaux de Réserve*) (COMEDS, 2020).

Esta pluralidade confere ao COMEDS um âmbito de atuação único, tornando-se uma referência não só para outras organizações médicas militares, mas também para Organizações Internacionais e não-Governamentais com interesse na compreensão do apoio médico em operações militares (COMEDS, 2015).

O COMEDS é constituído por diversos *Working Groups (WG)* e Painéis (P), (Figura 1), que seguem a mesma distribuição que o COMEDS no que se refere a membros e observadores e têm como missão (COMEDS, 2019): assessorar o COMEDS; iniciar e desenvolver princípios, políticas, doutrinas, conceitos, procedimentos, técnicas, programas e iniciativas comuns; servir como referência especializada para a Aliança e as nações parceiras; orientar os componentes relacionados à saúde no *NATO Defence Planning Process*.

Descrevem-se seguidamente os diversos WG e P do COMEDS, esquematizados na Figura 9:

- *Standing Group of Partners Medical Experts (SGPME)*. Tem como missão promover e coordenar esforços para melhorar a capacidade das Forças médicas militares das nações parceiras e da NATO trabalharem em conjunto;
- *COMEDS Steering Group (CSG)*. É o principal órgão subordinado do COMEDS em assuntos médicos militares e, por sua delegação, exerce autoridade de coordenação em todo o espectro de assuntos médicos militares pelos quais a COMEDS é responsável. Entre



as suas funções destacam-se, orientar e dirigir os WG e painéis, de acordo com o programa de trabalho do COMEDS e nas políticas do MC para normalização operacional militar na área médica, e atuar como MCMedSB;

- *Military Committee Medical Standardization Board (MCMedSB)*;
- *COMEDS Futures Advisory Board (CFAB.)* Tem como missão promover o consenso e aconselhar o COMEDS na preparação sobre futuros fatores médicos, de saúde e humanos de apoio à NATO;
- *Medical Standardization Working Group (MedStd-WG)*. Sob a autoridade do COMEDS e do *COMEDS Steering Group*, tem por competência administrar e harmonizar o processo de normalização médica e todos os WG em apoio ao NSO, sob coordenação do MCMedSB;
- *Health information Systems and Technology Working Group (HIST-WG)*, que integra o: *Medical Information Exchange Requirements (MEDIER)Panel*; *Support to Operations Team (S2O-T)*; *Health Information, eXploitation, eXchange (HIXX)Team*; *Tele-Health Team (TH-T)*; *HIST Innovation Team*;
- *Military Medical Structures, Operations and Procedures Working Group (MMSOP-WG)*, que integra o *Medical Materiel and Military Pharmacy Panel (MMMP-P)*;
- *Military Health Care Working Group (MHC-WG)*, que integra o: *Emergency Medicine Panel (EMed-P)*; *Special Operations Forces Medical Panel (SOFMed-P)*; *Medical Naval Panel (MedN-P)*; *Blood Panel (Blood-P)*; *Military Mental Health Panel (MMH-P)*;
- *Force Health Protection Working Group (FHP-WG)*, que integra o: *Medical Intelligence Panel (MedIntel-P)*; *Food and Water Safety and Veterinary Support Panel (FWSVS-P)*; *Dental Services Panel (DS-P)*;
- *CBRN Medical Working Group (CBRNMed-WG)*, que integra o: *Biological Medical Panel (BioMed-P)*; *CBRN Med Training Team (CBRNMed-TT)*;
- *Military Medical Training Working Group (MMT-WG)*.

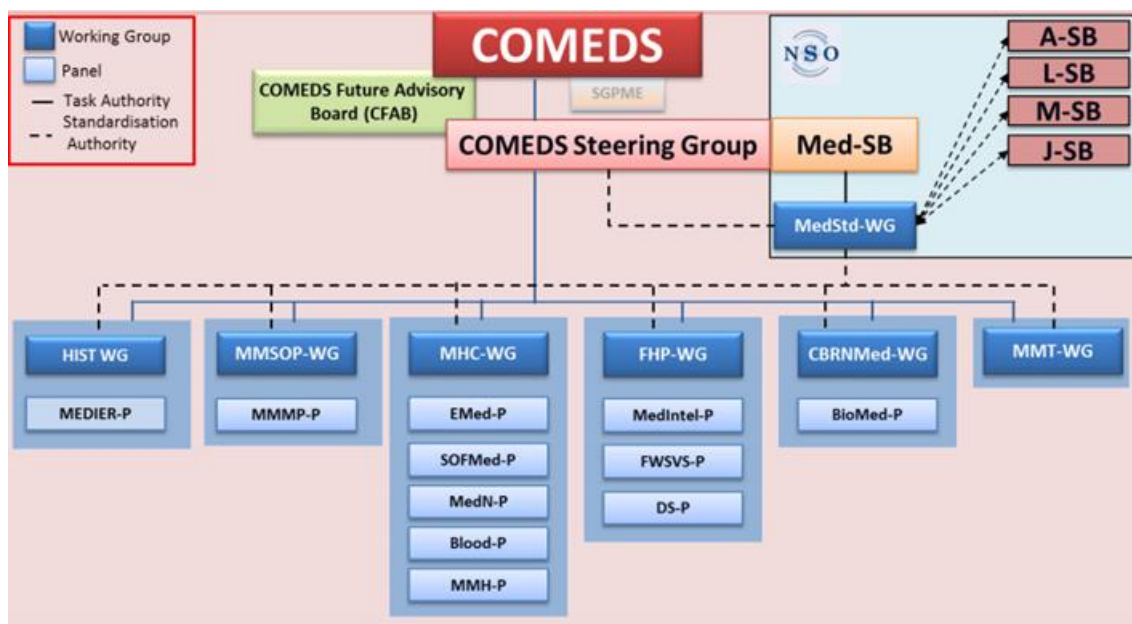


Figura 11 - Estrutura COMEDS

Fonte: COMEDS (2019).



Apêndice B – Modelo de Análise

Objetivo Geral					
Propor contributos para a melhoria do processo de normalização NATO na área da saúde militar em Portugal					
Questão Central					
Como contribuir para a melhoria do processo de normalização NATO na área da saúde militar em Portugal?					
Objetivos Específicos	Questões derivadas	Conceitos	Dimensão	Indicadores	Recolha dos dados
OE1 Analisar o atual processo de normalização NATO na área da saúde militar em Portugal	QD1 Como é que se caracteriza o atual processo de normalização NATO na área da saúde militar em Portugal?	Normalização	Legislação e Documentos estruturantes	Existência de Normativo nacional Existência de procedimentos nas diversas estruturas	Análise documental e entrevistas semiestruturadas
			Estruturas Intervenientes	Conselho Normalização CG, CE, EPR, ERE	
			Pessoas	Formação Continuidade	
			Procedimentos	Acompanhamento Fase 4 Divulgação Normas Implementação	
			Fluxo Informação	Articulação entre estruturas Forma – plataforma digita, mail, ofício, MMHS, outros Rapidez	
		Saúde militar	Doutrina NATO área Saúde militar	COMEDS AMDWG Outros	
OE2 Analisar o atual processo de normalização NATO na área da saúde militar em congéneres	QD2 Como é que se caracteriza o atual processo de normalização NATO na área da saúde militar em congéneres?	Normalização	Legislação Estruturas Pessoas Procedimentos Fluxo informação		
		Saúde militar	Doutrina NATO área Saúde Militar	COMEDS AMDWG Outros	



Apêndice C – Entidades Entrevistadas

Designação	Cargo	Nome
E1	Diretor da DGRDN	Dr. Alberto António Coelho
E2	Diretor da DSQA-DNC	Coronel Rui Morais Magalhães
E3	Chefe Repartição DMC, Organização e Métodos da DIPLAEM - EMGFA	Capitão-de-mar-e-guerra Fernando Ribeiro Correia
E4	Chefe da Divisão Saúde Militar da DSSMAS	Dr. Nuno Francisco Caeiro
E5	Diretor DIRSAM	Major-general João Jácome Castro
E6.1	Sub-CEMA EM Marinha	Contra-almirante Aníbal Júlio Soares Ribeiro
E6.2	Diretor-Coordenador EM EXE	Major-general Eduardo Mendes Ferrão
E6.3	Chefe DIVREC do EM FAP	Coronel João Paulo Pires
E7.1	Diretor DS Marinha	Comodoro Bronze Carvalho
E7.2	Diretor DS Exército	Brigadeiro-general Fazenda Branco
E7.3	Chefe Repartição Operações Sanitárias da DS FAP	Tenente-coronel Maria Isabel Sousa
E8.1	Elemento da Saúde Militar da <i>Jefatura Conjunta de Sanidad</i> (Epanha)	*
E8.2	<i>Manageur de normalisation opérationnelle</i> do <i>Centre de Normalisation de Défense</i> (França)	Tenente-coronel Jean-Luc Jaboulay

* Não abdicou do anonimato

Legenda: EM – Estado-Maior; EXE – Exército Português; FAP – Força Aérea Portuguesa MAR – Marinha Portuguesa; SubCEMA – Sub Chefe de Estado Maior da Armada.



Apêndice D – Guião da Entrevista a Entidades Nacionais

1. Normativos.

1.1. Os procedimentos para a Normalização da Defesa Nacional, no âmbito NATO, estão descritos no PRONOR (1999) e nas Instruções Técnicas Normalização N.ºs 1, 2 e 3. Considerando as datas destes documentos (respetivamente 1999, 2015, 2017 e 2018) considera pertinente uma revisão dos mesmos? Se sim, quais as principais alterações que julga necessárias? (todos)

1.2. A nível da MAR/ EXE/ FAP existe algum normativo interno referente a normalização? Se sim, qual? (E6, E7)⁵

2. Estruturas.

2.1. Com que frequência reúne o Conselho de Normalização e quando foi a última reunião? Qual é a importância deste Órgão na Normalização da Defesa Nacional? (E1, E6)

2.2. Na área da saúde militar existem 67 STANAG na dependência do COMEDS, 30 do MCASB (AMD) e 2 do MCMSB (SMER e UD). Nos 2 primeiros casos o Coordenador Específico (CE) é a DGRDN e a Entidade Primariamente Responsável (EPR) a DSSMAS, enquanto no último a DIPLAEM é o CE e a EPR. Concorde, ou considere que deverá ser feita alguma alteração. Se sim, qual? (todos)

2.3. Qual a sua opinião sobre o papel que a DIRSAM desempenha, ou devia desempenhar, no Processo de Normalização da Saúde militar? (todos)

3. Pessoas.

3.1. As pessoas desta entidade com responsabilidades na Normalização, têm formação nesta área? Se sim, qual? (E2, E3, E4, E5, E6, E7)

3.2. Qual a duração das comissões nestes cargos? Concorde com a duração? (E2, E3, E4, E5, E6, E7)

3.3. Como são feitas as nomeações para os representantes nacionais, na área da saúde, em WG ou Comissões no âmbito NATO? (E4, E5, E6, E7)

4. Procedimentos.

4.1. O parecer Nacional para a ratificação de um STANAG, só depois de publicado em D.R. é válido, sendo a data de comunicação a data de resposta de Portugal à NSO. Verifica-se que entre o despacho da publicação e a sua publicação efetiva, decorrem por vezes alguns meses. A que se deve este atraso? Há alguma forma de tornar este passo mais célere? (E1)

4.2. De que forma esta entidade faz o acompanhamento das atividades de Normalização? E2, E3, E4, E5, E6, E7)

4.3. Em relação ao processo de Normalização, como descreve a participação nas fases 1, 2 e 3 (identificação de necessidades, validação e desenvolvimento)? Nomeadamente, alguma vez Portugal identificou, na área da saúde, necessidades de normalização pelo processo *bottom-up*? (E2, E3, E4, E5, E6, E7)

4.4. Na fase 4, ratificação, quais são os diversos passos do processo, e qual é a participação desta entidade? (E2, E3, E4, E5, E6, E7)

⁵ Entidades entrevistadas E1 a E7, de acordo com designação Apêndice C



- 4.5. Existe algum procedimento escrito no Ramo/ na DS para a análise e tomada de decisão para o parecer sobre a ratificação? (E6, E7)
- 4.6. Em 31 de dezembro de 2020, Portugal não tinha respondido a 22% dos STANAG promulgados. A que acha que se deve este atraso? O que se poderia fazer para melhorar o Processo? (E2, E3, E6)
- 4.7. Em 31 de dezembro de 2020, Portugal não tinha respondido a 22% dos STANAG promulgados (17% na área da saúde). Na área da saúde militar, verifica-se ainda que, em relação aos STANAG promulgados, apenas em 3 acordos de normalização a publicação da sua ratificação em D.R. foi anterior à data de promulgação pela NSO. A que acha que se deve este atraso? O que se poderia fazer para melhorar o Processo? (E4, E5, E7)
- 4.8. Como é feita a divulgação das Normas, após ratificação e promulgação dos STANAG? (E6, E7)
- 4.9. Em relação à fase 6, implementação e uso, sendo necessário fazer esse registo no *e-reporting* da NSO, de que forma os Ramos comunicam a implementação de determinada norma quando o parecer inicial é “para implementação futura”? É desenvolvida alguma atividade da coordenação/ acompanhamento? (E3, E4)
- 4.10. Em relação à fase 6, implementação e uso, como são implementados os STANAG? (inclusão em doutrina, regulamentos, manuais específicos, instruções técnicas, circulares ou outros documentos, e em programas de educação, treino e avaliação). E é desenvolvida alguma atividade da coordenação/ acompanhamento/ avaliação? (E6, E7)
- 4.11. Ainda em relação à implementação, quando o parecer refere “para implementação futura”, de que forma é feito o acompanhamento desta implementação e, quando implementado, como é comunicado à EPR? (E6, E7)
- 4.12. Em missões NATO em que Portugal tenha participado com elementos de saúde, tem conhecimento de alguma dificuldade no apoio médico-sanitário prestado por questões relacionadas com a normalização? (E5, E6, E7)
5. Tecnologia de Informação
- 5.1. Como decorre o fluxo de informação entre os vários intervenientes no processo? E2, E3, E4, E5, E6, E7)
- 5.2. De que forma são feitos os registos e arquivo dos pareceres emitidos pelo Ramo e das Normas em vigor? (E2, E3, E4, E5, E6, E7)
- 5.3. Está prevista a implementação de alguma base de dados ou plataforma informática para registo das várias etapas do processo? (E1, E2)
6. Tem mais algum comentário, sugestão referente ao processo de normalização? (todos)

A participação de V. Exa. é uma mais-valia para a qualidade dos resultados obtidos. Pelo referido, V. Exa. autoriza que algumas das suas respostas, sejam devidamente citadas e identificadas?

___ autorizo

___ não autorizo

Na eventualidade de não ser autorizada a citação, a salvaguarda do anonimato e confidencialidade será garantida.



Muito obrigada pela sua colaboração.

Maria Halpern Diniz

CMG MN

Siglas utilizadas:

AMD – *Air Medical*; **CE** – Coordenador Específico; **CG** – Coordenador Geral; **COMEDS** – *Committee of the Chiefs of Military Medical Services*; **DNC** – Divisão de Normalização e Catalogação; **DGRDN** – Direção Geral de recursos da Defesa Nacional; **DIPLAEM** – Divisão de Planeamento Estratégico Militar; **DIRSAM** – Direção de Saúde Militar; **D.R.** – Diário da República; **DS** – Direção de Saúde; **DSQA** – Direção de Serviços de Qualidade e Ambiente; **DSSMAS** – Direção de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais; **EPR** – Entidade Primariamente Responsável; **ERE** – Entidade responsável pelo Estudo; **EXE** – Exército Português; **FAP** – Força Aérea Portuguesa; **IT** – Instrução Técnica; **MAR** – Marinha Portuguesa; **MCASB** – *Military Committee Air Standardization Board*; **MCMSB** – *Military Committee Maritime Standardization Board*; **NATO** – *North Atlantic Treaty Organization*; **PRONOR** – Procedimentos de Normalização; **SMER** – *Submarine Escape and Rescue*; **STANAG** – *Standard Agreement*; **UD** – *Underwater Diving*; **WG** – *Working Group*.



Apêndice E – Guião das Entrevistas a Congéneres

1. How is military health organized in your country? (Organization chart, brief description of the operation).
2. Regarding the National Ratification Process can you describe its organization and operation? Is there a national normative document?
3. In the medical area, how does the ratification process work? Are there dedicated structures? What are the steps since you receive the Final Draft and Ratification Draft until National Ratification response? Are there internal procedures for the analysis and decision-making for the ratification responses?
4. In phases 1, 2 and 3 of standardization process (identification, validation, and development) did you identify any standardizations needs? And how do you participate in the validation and development of standardization proposals?
5. Do you have representatives for NATO WG in medical area? What are the criteria for their appointment?
6. In relation to the persons responsible for the analysis and issue of the ratification opinion. Do they attend some course on NATO standardization? If so, which one?
7. How is the disclosure of the promulgated documents done?
8. How do you implement and use NATO standardization documents? Has the standard been included in national doctrines, regulations, etc.? Has it been included in education, training, exercise and evaluation programmes? Has implementation been tested/checked? Has any inconsistency been identified during implementation? Is the standard implemented only for multinational operations/exercises?
9. Is implementation control done?
10. Is there a national database?
11. Do you have any suggestions for process improvement?

Your participation is very important for the quality of the results obtained. Do you allow some of your answers to be properly cited and identified?

___ I authorize.

___ I do not authorize.

If you don't authorize, the safeguarding of anonymity and confidentiality shall be guaranteed.

Thank you so much for your cooperation,

Maria Halpern Diniz

OF5

Capitão-de-mar-e-guerra

Médica Naval